Nr. 2. R. 1934. MARZEC — KWIECIEŃ. ROK XXIX.

KRONIKA DENTYSTYCZNA

DWUMIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBOM JAMY USTNEJ ORAZ SPRAWOM ZAWODOWYM.

NADZIĄŚLAK OLBRZYMIOKOMÓRKOWY I JEGO STOSUNEK DO WŁÓKNISTEGO SCHORZENIA KOŚCI (OSTITIS FIBROSA). PRZYPADEK WŁASNY.

Podał

Dr. med. i med. dent. L. Lakner.

Poznań.

Dawniej określano mianem epulidów wszelkie narośle, które wyrastały z dziąseł, z wyrostka zębodołowego, lub też z przyległych tkanek okołozębowych, przyczem nie uwzględniano zupełnie ich budowy drobnowidzowej. Wszyscy prawie autorowie ówczesnej doby, opisując nadziąślaki, uważali je za pewnego rodzaju złośliwe nowotwory, powstające z najróżniejszych przyczyn (Mauget, Jourdain, Tomes). W nowej literaturze nazwę *nadziąślaka* ograniczono i stosownie do wyników badań histologicznych zaliczono:

1) do włókniaków, pochodzących ze zwyrodniałej tkanki łącznej, i
2) do mięsaków.

Nadziąślaki formy olbrzymiokomórkowej uważano, jako odmianę prawdziwego mięsaka, ponieważ na pierwszy rzut oka nie różniły się prawie od mięsaków. Dopiero później, dzięki dokonanym badaniom, uczeni (Partsch, Perthes, Port-Euler), stwierdzili, że nie można ich zaliczać do rzeczywistych nowotworów złośliwych, ponieważ ich przebieg kliniczny nie odpowiada nowotworom złośliwym (brak przerzutów na drodze krwionośnej i limfatycznej).

Dotychczasowe wątpliwości, czy nadziąślaki (epulidy) są nowotworami, ostatecznie usunął Recklinghausen. Za podstawę ich tworzenia się przyjmuje on proces zapalny i wykazuje podobieństwo budowy nadziąślaka olbrzymiokomórkowego do t. zw. brunatnych guzów, powstających na rozmaitych kościach przy ogólnem i zlokalizowanem włóknistem schorzeniu kości *(ostitis fibrosa)*.

Opierając się na badaniach naukowych, nie możemy nigdy uważać nadziąślaków formy olbrzymiokomórkowej, jako odmiany mięsaka. Przy bliższem bowiem badaniu histologicznem stanowczo stwierdzamy dużą różnicę między prawdziwemi mięsakami a nadziąślakami olbrzymiokomórkowemi. Dowodzenia te poparli Konjetzny, Lubartsch, Ritter, wykazując bezapelacyjnie, że *epulis gigantocellularis* nie ma nic wspólnego z mięsakami i jest wynikiem chronicznego oddziaływania procesu zapal-

nego. Badania komórek olbrzymiokomórkowych wykazały, że różnią się one zasadniczo od mięsaków, ale że posiadają jeszcze pewne pokrewieństwo z komórkami kościogubnemi.

W guzach brunatnych i nadziąślakach znajdujemy następujące cechy:

1) komórki wrzecionowate przedstawiają się wszędzie równomiernie, nie wykazując nigdzie polimorfizmu; jądra ich nie wykazują polichromazji, chromatyna ich nie zbija się;

2) komórki olbrzymie posiadają coprawda kształt różny, ale jądra posiadają zawsze te same cechy: w młodszych komórkach owalne, blade jądra z jąderkiem, w starszych ciemniejsze; czasami, zresztą, wykazać można wychodzenie owych komórek olbrzymich ze śródbłonka naczyń (Wegner, Brodowski, Ritter, Konjetzny, Looser i inni);

3) stwierdzić można przejście tkanki, przypominającej tkankę mięsakowatą, w tkankę włóknistą z mniejszą ilością komórek z beleczkami kostnawemi (osteoid) i kostnemi;

4) ogniska krwotoczne ulegają organizacji.

Cechy powyższe uwydatniają się najlepiej, jeśli porównamy je z mięsakami różnokomórkowemi, które nieraz zawierają komórki olbrzymie. Tu rzuca się w oczy rozmaitość kształtów jąder, różna ich barwliwość, a przedewszystkiem — nadmierna barwliwość (hyperchromazja). Spotykane komórki olbrzymie wykazują te same obrazy różnokształtności jąder. Mitozy częściowo nieprawidłowe oraz ogniska krwotoczne, nie ulegające organizacji, dopełniają obrazu, różniącego się wybitnie od powyżej opisanego charakterystycznego dla guzów olbrzymiokomórkowych.

Zrozumiałe jest wobec tego, że Simon (1923) w swej obszernej pracy o mięsakach olbrzymich kości, opierając się na wynikach badań przedewszystkiem Rittera i Konjetznego, dochodzi do wniosku, że epulidy i guzy w chorobie Recklinghausena nie mają nic wspólnego z mięsakami, brak im bowiem cech prawdziwych mięsaków, t. zn. polimorfizmu komórek i niedojrzałości tkanki, zaś klinicznie złośliwości.

Na podstawie jednakowych obrazów histologicznych w nadziąślakach olbrzymiokomórkowych i w *ostitis fibrosa* możemy wnioskować, że między temi dwoma zjawiskami istnieje związek. Obraz drobnowidzowy przy *ostitis fibrosa* wykazuje gwałtowną przebudowę tkanki kostnej. Struktura poszczególnych kości ulega zasadniczej zmianie. Przebudowa polega na zniszczeniu i tworzeniu się tkanki kostnej, z równoczesnem zwłóknieniem szpiku kostnego i wytwarzaniem się komórek olbrzymich typu myeloblastów. Nowoutworzona tkanka kostna składa się częściowo ze zwapniałej i z niezwapniałej tkanki kostnawej o budowie gąbczastej i dziurkowatej. Zależnie od czasu trwania choroby, od nasilenia procesu niszczącego, lub wytwórczego, zmienia się wygląd ogniska. Może się ono przedstawić jako *guz olbrzymiokomórkowy*, jako jama kostna, wypełniona płynem, lub jako tkanka, przypominająca włókniak (Dega, Siegmund, Zeyland).

Ostitis fibrosa występuje pod 3 postaciami:

1) jako choroba miejscowa *(ostitis fibrosa localisata)*,

2) jako wieloogniskowa *(ostitis fibrosa generalisata)* Recklinghausena,

3) jako choroba pośrednia między temi dwiema postaciami.

Przez długi czas uważano miejscową i ogólną postać, jako dwie zupełnie odrębne sprawy, dziś jednakże większość badaczy zalicza je do jed-

nej grupy. Wiemy dziś, że postać ogólna może rozpocząć się, jako jednoogniskowa i trwać w tym stanie długi czas, by wkońcu uogólnić się (Dega).

Mimo licznych i nieustannych badań, do dnia dzisiejszego etjologja tego schorzenia jest sprawą niejasną. Przyczyny, wywołujące *ostitis fibrosa*, są bezwątpienia różnorodne. Stenholm w obszernej swej monografji, opartej na wielkim i starannie zbadanym materjale, dochodzi do przekonania, że schorzenie to jest spowodowane zaburzeniami tkanki kostnej. Proces, przebiegający w kości, ma charakter degeneracyjno-reparacyjny.

Jak wiemy, kość, jest narządem o bardzo żywej przemianie materji. Sprawność układu kostnego zależna jest przedewszystkiem od obfitego ukrwienia. Długotrwałe zaburzenia w odżywianiu kości wywołują zmiany podobne do tych, jakie widzimy w tym samym przypadku w innych narządach wysoko zróżniczkowanych. Tkanka kostna ulega miejscowemu rozkładowi komórkowemu przez komórki kościogubne, wytwarzając tkankę ziarninową.

Zastanawiając się nad etjologją *ostitis fibrosa*, wielu uczonych zwróciło uwagę *na urazy*, powodujące krwotoki.

Recklinghausen, Beneke, Pommer, Looser, Konjetzny, Nissen wyjaśniają, że uraz, natrafiając na układ naczyniowy śródkostnej, uszkodzony na skutek jakiegoś schorzenia ogólnego, wywołuje krwotok patologiczny (usposobienie krwotoczne). Wskutek zmienionej krwi nie następuje prawidłowa odnowa szpiku, lecz skłonność do wytwarzania jam i włóknistości.

Coprawda, badania doświadczalne Lexera oraz Lotscha nie potwierdziły, że przyczyną *ostitis fibrosa* są urazy, jednakże i nadal możliwość tę trzeba brać pod uwagę. Przemawiają zatem spotykane w obrazie drobnowidzowym ogniska krwotoczne, albo w starych okresach grudki barwnika krwi i komórki olbrzymie (Zeyland), umiejscowione najczęściej w pobliżu takich ognisk.

Dopiero z tego rzutu na *ostitis fibrosa* możemy dokładnie zrozumieć istotę i znaczenie *nadziąślaków olbrzymiokomórkowych*. I tutaj mamy do czynienia z chłonącą tkanką rozkładającą masę kostną.

Rozwój nadziąślaka pozostaje w związku z uszkodzeniami kostnemi w obrębie wyrostka zębodołowego. Badając nadziąślaki łącznie z wyrostkiem zębodołowym, można stwierdzić mniej lub więcej posunięty rozkład tego wyrostka, spowodowany przez tkankę kościogubną.

Tkanka olbrzymiokomórkowa wrasta głęboko do wyrostka zębodołowego, rośnie guzowato po zniszczeniu okostnej, usuwając części miękkie. Po wchłonięciu nadających się ku temu substancyj, luźna tkanka kościogubna przeistacza się powoli w kościotwórczą, tak jak przy schorzeniu włóknistem kości — *ostitis fibrosa*.

Przyczyną powstawania nadziąślaków są urazy przy jednoczesnem upośledzonem odżywianiu kości.

Uraz może nastąpić po nieprawidłowem usunięciu zęba, złamaniu, przy ziarniniakach korzeniowych i t. d.

Upośledzone odżywianie kości może być także wtórnym objawem wadliwej przemiany materji całego organizmu. Nieraz nadziąślaki spotyka

się u kobiet ciężarnych. Ciąża, pociągając za sobą większe zapotrzebowanie wapna z organizmu, stwarza sprzyjające warunki dla rozkładu kości.

Jak widzimy, nadziąślaków nie można zaliczać do nowotworów i to złośliwych. Powstają one tam, gdzie bywa uszkodzona kość; przerzutów nie dają.

Uporczywość ich i nawroty tłumaczy się tem, że przy operacji nie usunięto w całości istotnej ich przyczyny.

W swej praktyce miałem ciekawy przypadek *ostitis fibrosa localisata*, który niżej przytaczam:

Zgłosił się do mnie 27 l. mężczyzna o zdrowym wyglądzie, dobrze odżywiany, celem zasięgnięcia porady.

Chory uskarżał się na narośl w dolnej szczęce po lewej stronie, którą miał od dłuższego czasu. Mimo usunięcia korzeni, narośl nie ustępowała. Ponieważ dolegliwości nie było żadnych, pacjent leczył się sam płókaniami i t. d. Narośl pierwotnie mała, zaczęła się stale powiększać, krwawić; z tego też powodu pacjent zwrócił się do mnie.

Badanie dolnej lewej szczęki wykazało brak zębów od I dwuguzkowca do II trzonowca. Miejsce to wypełniała narośl o budowie płaskiej i płatowatej, umocowanej na szerokiej podstawie, ciasno zrośniętej z podłożem. Kolor narośli fijoletowo-brunatny. Przy dotyku brak bolesności, lecz występuje silne krwawienie. Roentgen dał obraz podłużnego wyjaśnienia, zajmującego wolną od zębów przestrzeń. Szerokość tego wyjaśnienia wynosiła ½ cm.

Rozpoznanie klinicznie: *epulis*.

Badanie anatomo-patologiczne, zrobione na podstawie wycinku próbnego opiewa: *ostitis fibrosa Recklinghausena*.

Rozpoznanie anatomo-patologiczne — przytaczam w całości;

Nabłonek płaski w miejscach zachowanych przesłanego preparatu wyraźnie odcina się, wykazując znaczne zgrubienia w niektórych odcinkach. Warstwa tkanki tuż pod nim leżącej składa się z tkanki łącznej, dość zbitej, z małą ilością komórek fibroblastycznych oraz naczyń włosowatych, które tu są mocno pościskane i raczej przedstawiają się w postaci szczelin wywarstwionych śródbłonkiem. Dalej widzimy tkankę, składającą się miejscami z dużej ilości komórek poliblastycznych, wśród których to fibroblasty górują, a naczynia krwionośne snują się tu i tam bezładnie w postaci szczelin i jamek, wypełnionych dobrze czerwonemi krwinkami. W takim to odcinku ilość tkanki łącznej włóknistej jest różna. Raz widzi się jej dużo, jest pokurczona i zawiera ogniska gęsto ułożonych komórek limfoidalnych, innym razem znowu tkanka łączna jest przetkana komórkami olbrzymiemi, które to występują w bardzo nikłej ilości pojedynczo. Koło tych komórek zazwyczaj widać szczeliny z czerwonemi krwinkami. W tem to właśnie miejscu widać barwnik-hemosyderynę, która raz w postaci drobnoziarnistej znajduje się w protoplazmie poliblastów, innym razem leży luźno w postaci tworów okrągłych lub bryłowatych. Jądra komórek olbrzymich barwią się równomiernie i mają wygląd spokojny.

Rozpoznajemy: obraz utkania drobnowidzowego przemawia za *ostitis fibrosa Recklinghausena.*

Przypuszczając, że wycinek próbny nie dał obrazu rzeczywistego, posłałem w kilka dni później II wycinek.

Rozpoznanie tym razem brzmiało:

Widoczna jest warstwa nabłonka wielowarstwowego płaskiego. Poniżej widoczne są dość obfite nacieki komórek plazmatycznych. Poza tem całe pole widzenia zajęte jest przez komórki o dużych pęcherzykowatych owalnych, lub okrągłych jądrach, między któremi widać liczne komórki olbrzymie o nieregularnych konturach. W niektórych miejscach widoczne są młode naczynia włosowate, w innych tkanka łączna podścieliskowa wykazuje zmiany szkliste.

Rozpoznajemy: *tumor gigantocellularis.*

(Badania anatomo-patologiczne zostały wykonane w Zakładzie Anatomji Patologicznej U. P.; kierownik prof. L. Skubiszewski).

Mamy tu więc do czynienia z jednoogniskową ograniczoną postacią schorzenia włóknistego kości postaci guzowatej.

Przypadek ten może służyć za potwierdzenie znanego, zresztą, faktu, że obie te postacie, t. j. *epulis gigantocellularis* i *ostitis fibrosa Recklinghausena* to tylko odmienny sposób ujawnienia się jednej i tej samej choroby.

Twór guzowaty widoczny na powierzchni szczęki i zmiany kostne wewnątrz szczęki są jedną i tą samą sprawą chorobową przy *ostitis fibrosa* i można je, jak dotychczas, traktować, jako osobne przejawy chorobowe.

Przyczyną powstania schorzenia szczęki w moim przypadku należy przypisać chorym korzeniom, które przypuszczalnie dały powód do powstania ziarniniaków, a co zatem idzie wadliwego odżywiania tkanki kostnej.

Zwrócę tu uwagę na *sposób leczenia* nadziąślaków olbrzymiokomórkowych.

Ażeby radykalnie wyleczyć chorego, należy pamiętać, że ani żegadło elektryczne, ani wycięcie powierzchowne, ani skrobanie nie wystarczą.

Punktem wyjścia choroby jest tu tkanka kostna, tu więc należy przedewszystkiem przeprowadzić radykalny zabieg t. zn. usunąć chorą tkankę kostną nawet w obrębie zdrowej tkanki.

Zabieg operacyjny polega na tem, że po znieczuleniu okolicy chorej wycina się doszczętnie guz, oszczędzając o ile jest to możliwe błonę śluzową. Chorą tkankę kostną usuwa się kleszczami kostnemi. Ranę zaszywa się odpreparowanym płatem błony śluzowej. W przypadku, gdy niema płata błony śluzowej, ranę kostną wypala się żegadłem i wypełnia gazą jodoformową. Po paru dniach widoczna już jest ziarnina, a po 3 — 4 tygodniach rana jest zagojona. Nawrotów niema, o ile operacja została przeprowadzona dokładnie.

Odmienna metoda leczenia polega na częściowej operacji i naświetlaniu promieniami radowemi. Nieraz niemożliwe jest przeprowadzenie operacji plastycznej. W takich razach wycina się możliwie największą część wybujałej narośli, a więc przeprowadza się operację nieradykalną. Resztę pozostałych zmienionych patologicznie tkanek usuwa się kuracją radową. Według dotychczasowych obserwacyj w większości przypadków osiągano dobre rezultaty (Maniani).

Ta metoda leczenia nadziąślaków olbrzymiokomórkowych jest wskazana zwłaszcza u pacjentów młodych i przy umiejscowieniu się guza w przedniej części szczęki. Przy operacji nieradykalnej można oszczędzić zęby

sąsiadujące z naroślą. Przy doszczętnem usunięciu guza w wyjątkowych przypadkach udaje się ocalić sąsiednie zęby.

Również naświetlaniem promieniami Roentgena osiągano zupełne wyleczenie. Metodę tę zaleca się tem bardziej, że leczenie to nie jest kosztowne, i że wiele prywatnych gabinetów posiada te aparaty. Jednak, jeżeli chodzi o niezamożnych chorych i zamieszkałych daleko od miasta, metody leczenia naświetlaniem niezawsze są wykonalne.

Środki materjalne i czas często nie pozwalają pacjentom na taką kosztowną kurację. W takich razach radykalnie usuwa się nadziąślak wraz z jego podłożem, umożliwiając choremu szybki powrót do zdrowi.

W ostatnich czasach Hertel zaleca jeszcze jeden nowy sposób leczenia *ostitis fibrosa;* można go zastosować i do *epulis gigantocellularis.*

Jamę kostną wypełnia się przez rozszczepienie jej i rozdłutowanie — odłamkami kostnemi, przez co stwarza się dobre warunki dla rozległej regeneracji kostnej. Bodźcem wytwórczym dla kostniny jest tu krew i cząstki zdrowej kości uzyskane przez otwarcie jam szpikowych. Autor, opisując swoją metodę leczenia, zaleca ją gorąco. Stosując ją, uzyskiwał zawsze bardzo dobre rezultaty.

W praktyce stomatologicznej i lekarsko-dentystycznej powyższe wypadki występują dość rzadko. Dlatego też każdy nowy przypadek zasługuje na szczególną uwagę, na dokładne zbadanie i śledzenie dalszego jego rozwoju, tem bardziej, że istota choroby t. zw. *ostitis fibrosa* jest dotychczas wciąż jeszcze zagadkowa. W tej myśli pozwoliłem sobie przedstawić mój przypadek ogółowi lekarzy i lekarzy-dentystów.

Piśmiennictwo.

1) *Balogh.* Die Pathogenes der Epulis. Zeitschrift für Stomatologie 23, 1925. 2) *Beneke.* Verhand. d. deutschen path. Ges. 1909, cyt. Looser. 3) *Brodowski.* Przyczynek do wyjaśnienia powstawania tak zwanych komórek olbrzymich w wytworach chorobnych wogóle oraz kilka słów z tego powodu o gruzełkach. Pamiętnik Tow. Lek. Warsz. 70, I. 1874. 4) *W. Dega.* O schorzeniu włóknistem kości (t. zw. ostitis fibrosa). Polski Przegląd Chirurgiczny 1, 1927. 5) *Feldman.* Symetrische Fibrome bzw. Osteofibrome der Kiefer, ihre Pathogenese und Therapie. Zeitschrift für Stomatologie 26, 1928. 6) *Hesemann Theo.* Die Epulis und ihre Beziehungen zur Ostitis fibrosa. Zahnärztliche Rundschau 27, 1930. 7) *Hertel.* Aufsplitterung als Behandlungsverfahren der lokalisierten Ostitis fibrosa. Der Chirurg 24, 1933. 8) *Konjetzny.* Die sogenannte lokalisierte Ostitis fibrosa. Arch. für Klin. Chirurgie, 1922. 9) *Konjetzny.* Zur pathologischen Anatomie und Pathogenese der Ostitis fibrosa. Münch. Med. Woch. 40, 1909. 10) *Lexer.* Ueber die nicht parasitären Cysten der langen Röhrenknochen. Arch. f. Klin. Chir. 81. 1906. 11) *Looser.* Ueber die Cysten und braunen Tumoren der Knochen. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 189, 1924. 12) *Lotsch.* Ueber generalisierte Ostitis fibrosa mit Tumoren und Cysten (v. Recklinghausensche Knochenkrankheit), zugleich ein experimenteller Beitrag zur Etiologie der Knochencysten. Arch. f. klin. Chir. 107, 1916. 13) *Maniani Luigi.* Zur Behandlung der Epulis. Zeitschrift für Stomatologie 23, 1925. 14) *Nissen.* Knochencysten und Lues. D. Zeitschr. f. Chirurgie 194, 1926. 15) *Partsch.* Epulis Handbuch

der Zahnheilkunde I, 220—223. 16) *Pommer*. Arch. f. Orthop. 17, cyt. Looser. 17) *v. Recklinghausen*. Untersuchungen über Rachitis und Osteomalacie. Jena 1910. 18) *v. Recklinghausen*. Über Ostitis Osteomalacie und osteoplastische Carzinose. Festschrift d. Assist. R. Virchow 1891. 19) *Ritter*. Die Epulis und ihre Riesenzellen. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 54, 1900. 20) *Rywkind*. Die Epuliden und deren Beziehung zur Ostitis fibrosa. Zeitschrift für Stomatologie 25, 1927. 21) *Sauer*. Über Ostitis fibrosa. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 170, 1922. 22) *Simon*. Die Knochensarkome. Erg. d. Chirurgie und Ortop. 16, 1923. 23) *Siegmund*. Zahnärztliche Rundschau 27. 1930. cyt. Hasemann. 24) *Stenholm*. Pathologisch — anatomische Studien über die Osteodystrophia fibrosa. Upsala 1924. 25) *Zeyland*. Les tumeurs a cellules géantes. Annales d'Anatomie Pathologique (Extrait). 26) *Zimmermann*. Über Ostitis fibrosa. Zahnärztliche Rundschau 9. 1930.

Dział streszczeń.

Wpływ ciąży na rozwój próchnicy zębów. Dr. Lemeland. L'Odontologie, Nr. 8, r. 1932.

Autor przedstawił w swej pracy wyniki badania stanu uzębienia i jamy ustnej u 150 położnic w szpitalach paryskich. Stan ten, jak wynika z danych liczbowych, okazał się wprost zatrważającym. Wśród pierwiastek jedynie 6% posiadało wszystkie zęby zdrowe; u pozostałych stwierdzono próchnicę oraz braki w uzębieniu, mianowicie 462% próchnicy (t. j. na 100 chorych przypadało 462 zębów dotkniętych próchnicą) i 394% zębów brakujących; ponadto w 90% przypadków spostrzeżono niehigjenicznie utrzymaną jamę ustną, w związku z czem stwierdzono u wielu chorych zapalenie dziąseł, ropociek zębodołowy i t. p. Stan ten z jednej strony pochodzi z nieprzestrzegania higjeny jamy ustnej i zębów; z drugiej zaś strony wchodzi tu w rachubę fałszywe mniemanie, iż nie powinno się leczyć zębów w czasie ciąży, bądź też w okresie karmienia. U wieloródek zaledwie w 3% badanych przypadków znaleziono uzębienie zdrowe. Odsetek próchnicy wynosił 716%, liczba odsetkowa zębów brakujących — 587%; w zakresie higjeny jamy ustnej stwierdzono zupełne zaniedbanie. Jak długo brak dolegliwych bólów, lub też groźnych powikłań, chore wzdragają się przed wszelkiemi zabiegami w obrębie uzębienia.

W wyniku upośledzonego stanu jamy ustnej i zębów podczas ciąży spostrzec można dwojakiego rodzaju następstwa: objawy natury ogólnej oraz zaburzenia, związane z przebiegem ciąży. Z objawów ogólnych wymienić należy w pierwszym rzędzie utrudnienie odżywiania, które spowodować może zaburzenia w trawieniu, jako też stany zapalne wyrostka robaczkowego i jelit, bywające przyczyną poważnych, niekiedy nawet śmiertelnych zakażeń połogowych. Dalej podkreślić należy rolę zakażenia ustnego, które, wobec obniżonej podczas ciąży odporności ustroju na infekcję, nabiera w tym okresie osobliwego znaczenia i może stać się źródłem najgroźniejszych powikłań. Na tle zakażenia ustnego powstawać również mogą stany samozatrucia, bądź też zakażenia wtórne, w związku z czem

spostrzega się u ciężarnych ślinociek, wymioty, zaburzenia przewodu pokarmowego oraz zakażenia nerkowe, lub inne.

W przebiegu ciąży kobieta, jak wiemy, podlega ustawicznemu zatruciu. Obniżenie się sprawności przewodu pokarmowego, które nastąpić musi wobec wadliwego stanu jamy ustnej i niedostatecznej czynności żucia, ułatwi niewątpliwie proces zatruwania organizmu w ciąży. Wyrazem nieprawidłowego przyswajania pokarmów bywa również niedobór wapniowy, co uznać trzeba za zjawisko groźne dla zdrowia matki zarówno jak dla dziecka.

Wobec przedstawionego stanu rzeczy podjęcie środków leczniczych i zapobiegawczych jest bezwzględnie wskazane. Należałoby, zdaniem autora, organizować w publicznych zakładach położniczych poradnie dentystyczne — na wzór przychodni dla ciężarnych i karmiących. Powinno się pouczyć najszerszy ogół, iż ciąża i połóg nie stanowią przeciwwskazań do poddawania się zabiegom dentystycznym, wręcz przeciwnie należy szczególną uwagę kierować w tym okresie na stan jamy ustnej i zębów.

Henryk Winograd.
(Brześć n/B.).

Wyjmowanie zębów w okresie infekcji. Dr. P. Brock. Societé de Chirurgie. La Presse Dentaire Nr. 4, 1930.

Czy należy usunąć ząb, będący przyczyną zapalenia okostnej w okresie pełnej infekcji? Autorowie, którzy zajmowali się tem zagadnieniem, podzielili się na trzy grupy: a) Sébilleau i Truffert są bezwzględnie za tem, by usuwać takie zęby, b) grupa autorów, która zasadniczo takich zębów nie usuwa i c) grupa elektyków, t. j. decydujących w każdym poszczególnym przypadku.

Autor zgadza się z ostatnimi. Należy działać zależnie od okoliczności i przypadku.

Przypadki poważniejsze, gdy istnieje ognisko ropne w okolicy wierzchołka zęba lub nieznaczne zapalenie okostnej — czekać; otworzyć ze strony ust ognisko ropne i starać się ząb leczyć. W przypadku, gdy ropienie nie ustaje, ząb zaś jest tylko ciałem obcem, podtrzymującem ropienie — usunąć ząb, bez znieczulenia, na zimno.

W przypadkach poważnych, gdy ropień rozszerza się ku podstawie jamy ustnej, ku gardłu lub ku zatoce Highmora, należy bezzwłocznie ząb usunąć, a nawet dokonać bardzo wcześnie nacięć.

W przypadkach osteomyelitis, angina Ludovici należy zęby usuwać, wykonać szerokie i głębokie nacięcia; we wszystkich tych przypadkach leczenie chirurgiczne winno być uzupełnione higjenicznem utrzymaniem jamy ustnej oraz wakcynoterapją.

W przypadkach, związanych z dolnym zębem mądrości, należy odróżnić te, które spowodowane są przez ząb już wyrznięty, lub też zatrzymany względnie nie mogący się wyrznąć. W ostatnim przypadku należy zwlekać z ekstrakcją.

Jeśli ma się do czynienia z przypadkami schorzenia śluzówki jamy ustnej w postaci stomatitis ulcerosa, czy też innej formy, należy wykonać zdjęcie rentgenowskie.

Gdy przypadki są od pierwszego dnia zaraz groźne, należy usunąć ząb, jeśli istnieje szczękościsk — pod narkozą.

Brock zaleca usunąć ząb sposobem amerykańskim, a mianowicie: naciąć dziąsło, odsłonić korzenie od strony zewnętrznej, rozchwiać ząb przy pomocy dźwigni, a wtedy dopiero usunąć. Naturalnie, należy uważać, aby nie zranić wewnętrznych części, gdzie właśnie istnieje ognisko infekcyjne.

S. Kamieniecki.

Perkaina w stomatologji i dentystyce.

Dr. Morendi Fr. Rivista Italiana di Stomatologia, nr. 1, r. 1934, str. 14.

Dr. Bossi E. Nuova Rassegna di Odontoiatria, nr. 1, r. 1934, str. 2—7.

Morendi stosował perkainę z adrenaliną do znieczulenia przewodniego i nasiękowego w 300 przypadkach, w postaci 1, 2 i 3°/₀₀ roztworów. Wstrzykiwania są bezbolesne i nie dają objawów ubocznych. Zabieg po znieczuleniu nasiękowem może być prawie natychmiast wykonany, natomiast po znieczuleniu przewodniem trzeba zaczekać 5, wyjątkowo do 10 minut. Nigdy nie zauważono objawów zatrucia lub uszkodzenia tkanek.

Do znieczulenia nasiękowego używano roztworu 3 pro mille (2 ccm.). U dorosłych znieczulenie trwa 7, a u dzieci 5 godzin. Znieczulenie zaś przewodnie za pomocą 4 cm^3 roztworu 2 lub 3 pro mille trwa 10 — 14 godzin. Wskutek powolnego działania roztworu 1 pro mille tak słaby rozczyn nie jest wskazany w dentystyce. Długotrwałość działania znieczulenia jest wielką zaletą. Podług doświadczeń M. niema obawy uszkodzenia miazgi, lub innych tkanek zęba. Przeciwnie, zauważono, że gojenie się przyśpiesza i zapobiega powikłaniom.

Borsi znieczula wrażliwą zębinę i obnażoną miazgę zębową w następujący sposób: ubytek próchnicowy oczyszcza dokładnie i wkłada perkainę w proszku w ilości około 0,01 gr. Proszek ten pokrywa w ubytku wacikiem, zmoczonym wodą przekroploną, i uszczelnia ząb prowizorycznie. W 125 przypadkach uzyskano znakomite znieczulenie w każdym okresie próchnicy. Szybki skutek znieczulenia umożliwiał dalsze leczenie. W żadnym przypadku nie zauważono jakich bądź objawów zatrucia wskutek wchłaniania się perkainy. Sposób ten postępowania nadaje się nawet w przypadkach, w których wskazane jest znieczulenie przewodnie lub nasiękowe (p. wyżej).

Dr. med. Fr. S.

Odgłosy.

PONOWNA EPIDEMJA LECZNIC DENTYSTYCZNYCH.

(Dalszy ciąg. P. zesz. 1 i 4, r. 1933, 1 r. 1934).

Los zrządził, iż b. Państwowy Instytut Dentystyczny (ob. Akademja Stomatologiczna), który mieścił się przy ulicy Marszałkowskiej 116, róg Złotej, w punkcie b. ruchliwym, wskutek ciasnoty pomieszczenia i stałego rozwoju, zmuszony był opuścić tę siedzibę, zajmującą 2 piętra (II i III), liczącą poważną ilość pokojów i różnych ubikacyj. W pomieszczeniu tem mieściły się również kliniki Instytutu m. w. lat dwanaście, a poprzednio b. Szkoły lekarsko-dentystycznej A. Troppa i M. Finkelkrauta przeszło lat dwadzieścia. W ciągu więc przeszło trzech dziesięcioleci kli-

niki dentystyczne ściągały znaczne liczby pacjentów przeważnie ze sfer niezamożnych, uczniów szkół prywatnych i rządowych, kolejarzy, urzędników, studentów i t. d. i t. d. Tak wielka frekwencja miała pewien związek z tem zjawiskiem, że wówczas Kas Chorych dla szerokich sfer pracowników nie było, również żadnych organizacyj pomocy dentystycznej (dla urzędników, wojska, instytucyj społecznych, magistratu i t. d.). Dodać należy, że opłata była minimalna, a niektóre zabiegi były bezpłatne.

To też do wspomnianych klinik dentystycznych prowadziła utorowana droga, dobrze już „wydeptana"; trzy pokolenia stale dążyły do klinik automatycznie, pod czyjem kierownictwem one by nie były. Brany był pod uwagę tylko popularny adres: „lecznica dentystyczna na Marszałkowskiej 116" lub „róg Złotej". Mnóstwo osób nie interesowało się wcale *nazwą* tej instytucji. Dawne „tradycje" kliniki b. szkoły dentystycznej przeszły po powstaniu Instytutu Dentystycznego na klinikę tegoż.

Aczkolwiek wskutek zorganizowania różnego rodzaju pomocy dentystycznej dla różnych instytucyj pewna ilość pacjentów odpadła Instytutowi, była ona jednak dosyć poważna, tem bardziej, że przybywały nowe zastępy pacjentów, również ze sfer inteligencji. Pracy klinicznej dla przeszło 100 pracowników (studentów) nie brakowało, aczkolwiek przyjmowanie pacjentów odbywało się cały dzień (do g. 8 wieczór).

Ta wieloliczna „tradycyjna" pacjentura nie dawała spać konkurencyjnym marzycielom, którzy zawsze operują dewizą „każdy chce żyć". Wśród tych byli tacy, którzy w sąsiadującym z Instytutem domu, a więc pod Nr. 118, planowali podobnąż lecznicę dentystyczną, dla której traktowano o lokal większego rozmiaru, zajmowanego przez starszego kolegę Sz. Marzenia się rozwiały. Powód nas nie obchodzi, ani też gorzkie żale tego czy tych, którzy celu nie dopięli.

Jednak: „Na dwoje babka wróżyła".

Instytut wraz z klinikami przeniósł się, nie wziąwszy pod uwagę „tradycyjnej" wielolicznej i wieloletniej, często nieorjentującej się trzypokoleniowej pacjentury, przyzwyczajonej, jak kot do miejsca, a nie do żywiciela, od którego dostawałby najlepsze nawet frykasy.

Nie chodziło chyba nikomu o lekceważenie rzeczywistego stanu rzeczy; nie znano zapewne naszych warunków, ani też stosunków miejscowych. A gdy część kliniki miała zostać, widocznie, dla „zabezpieczenia tyłów", t. j. zatrzymania owej „tradycyjnej" pacjentury, potrzebnej dla zajęć praktycznych studjującej młodzieży, znaleziono klucz, którym zamknięto podwoje ustępującego Instytutu nazawsze. Pozostała po nim próżnia.

Natura, jak wiadomo, próżni nie cierpi. Wnet zorganizowano w części Instytutu na III-em piętrze, w obszernem pomieszczeniu, lecznicę dentystyczną, nazywaną dla wyróżnienia *przychodnią.*

Twórcą tej lecznicy, jej właścicielem i kierownikiem jest lekarz-dentysta Aleksander Ujejski, prezes Rady Głównej Związku lekarzy-dentystów w P. P.

Nić tradycyjna z dotychczasową pacjenturą nie została więc zerwana. Lecznica, nb. urządzona na kilku fotelach i o kilku pracownikach, bynajmniej nie rozpoczęła swej przewidzianej działalności produkcyjnej w warunkach poważnego ujęcia sprawy i poważnego jej traktowania, co zdawało się, licowałoby ze stanowiskiem założyciela i kierownika, jako prezesa.

Pomimo, jak opowiadają, prezes Ujejski swego czasu usilnie zwalczał reklamiarstwo swoich kolegów, tym razem zmienił przekonania: swoją lecznicę dentystyczną rozreklamował należycie. Stwierdza to, iż cofnęliśmy się wstecz.

Widocznie:

„Quod licet Jovi, non licet bovi”.

„Co przystoi Jowiszowi, nie wolno wołowi”.

W ciężkich obecnych warunkach ekonomicznych, gdy bezpośrednie otoczenie prezesa Ujejskiego, które reprezentuje, znajduje się w coraz gorszych warunkach materjalnych, a które krzyczeć reklamowo nie może, bowiem tego czynić mu nie wolno (przepisy prawne *wszystkich* obowiązują, bez różnicy miejsca), wyłania się sprawa zmiany poglądów prezesa Ujejskiego, być może, wobec powstałych nieoczekiwanie korzystnych warunków materjalnych.

„Każdy jest sobie najbliższym”.

Drogi i sposoby, prowadzące do tego celu, fakt ten potwierdzają. Mamy tu do czynienia z pewnego rodzaju definicją, wyrażoną w dobrze znanej sentencji: „Kto pragnie dojść do celu, nie może przebierać w środkach”.

To też, w celu wywyższenia swej lecznicy nad ogółem praktyków dentystycznych, prezes Ujejski rozwinął pomysłową akcję w duchu przekonywająco-reklamiarskim.

„Gazeta Warszawska” Nr. 313 z dnia 11 października 1932 r. podaje w tekście na str. 6, po stronie prawej, na ostatniej szpalcie u dołu, następujące „zawiadomienie”, oznaczone kolejnym nrem administracji pisma Nr. 1050:

Nowa przychodnia dentystyczna.

„Warszawie przybyła nowa przychodnia dentystyczna, założona przez dr. A. Ujejskiego.

Nowa lecznica mieści się w obszernym lokalu przy ul. Marszałkowskiej 116 (front, III piętro). Mieszczą się tu, prócz kilku sal przyjęć i poczekalni, specjalne sale operacyjne, wyposażone w nowoczesne urządzenia, sala rentgenologiczna, elektromedyczna oraz pracownie ceramiczna i techniczna. Całość jest w ten sposób pomyślana i urządzona, że wszelkie badania, operacje, leczenie, czy też prace techniczne, mogą odbywać się na miejscu. Ma to duże znaczenie nietylko dla szerokiej publiczności, ale i dla pp. dentystów, którzy będą mogli korzystać z urządzeń lecznicy w wypadkach, gdy operacje względnie leczenie, są w ordynacjach prywatnych utrudnione, albo wręcz niemożliwe.

Zadaniem jednak lecznicy jest przedewszystkiem służenie pomocą szerokiemu ogółowi. W tym też celu kierownictwo przychodni wyznaczyło bardzo niskie ceny za zabiegi i leczenie. Wystarczy wspomnieć, że koszty zabiegów rozpoczynają się od 50 gr.

Osobiste kierownictwo p. Ujejskiego i współpraca poważnych i znanych specjalistów daje gwarancję, że leczenie i prace techniczne będą postawione na wysokim poziomie".

1050

„Zawiadomienie" powyższe o charakterze okólnikowym nie jest pochodzenia *redakcyjnego,* t. j. redakcja „Gazety Warszawskiej" bynajmniej nie miała na celu, ani też potrzeby „rozreklamowania" lecznicy o cechach czysto zarobkowych, *nic absolutnie wspólnego nie mających ze sprawami społecznemi.* Zresztą, treść tekstu aż nadto dobitnie stwierdza właściwy charakter „okólnika", wiadomo przez kogo ułożonego i dostarczonego administracji pisma, jak świadczy numeracja (1050), w danym przypadku prawdopodobnie za pośrednictwem agenta ogłoszeń, bowiem większe firmy zwykle posiłkują się tego rodzaju pośrednictwem.

Przytoczony wyżej „okólnik" o nęcącej treści, zaznaczamy, jest pochodzenia administracyjnego, zwykle płatny według ustalonej taryfy, zgodnie z rozmiarem zajętej części szpalty tekstu (koszt takiego rozmiaru wynosi m. w. zł. 80 jednorazowo). Zdarzają się w administracjach pism tego rodzaju „płatne anonsy" *niegotówkowe,* wyrównające pewien ekwiwalent należności, czy to, jako zamienne ogłoszenie, lub też, jako bonifikacja akwizytorska za szereg ogłoszeń, lub obciążająca akwizytora ogłoszeniowego. Czy w danym przypadku w grę mogła wchodzić sprawa niegotówkowa, mniejsza o to. „Okólnik" nosi charakter *czysto reklamiarski* o niesmacznej treści, która bezwzględnie nie może pójść na karb redakcji „Gazety Warszawskiej", ani też któregoś z reporterów resp. pracowników redakcyjnych.

że omawianego rodzaju „tekstowe" anonsy reklamiarskie, których teksty dostarczane są przez firmy lub osoby zainteresowane często za pośrednictwem akwizytorów lub biur ogłoszeniowych, mają charakter prywatny i są opłacane w administracji danego pisma, dowodzą spotykane tegoż rodzaju „okólniki", podawane w tejże „Gazecie Warszawskiej", również w innych pismach (nawet z fotografjami osób zainteresowanych, lub firm, czy też zakładów przemysłowych).

Widzimy np. „tekstowe" reklamy płatne, oznaczone numerami administracji:

„*Ogródki warszawskie*" — obszerne zawiadomienie o restauracji „Pod Bukietem" przy ul. Marszałkowskiej Nr. 114, róg Złotej, oznaczone „nr. 1662" (p. „Gaz. Warsz.", nr. 197 z dnia 28 czerwca 1933 r.).

„*Futra w sezonie 1930/1931*" — b. obszerny „komunikat" znanego magazynu futer p. Ujejskiej przy ul. Nowy Świat, oznaczony „nr. 3655" i napisany b. nęcąco (p. „Gaz. Warsz.", nr. 182 z dnia 6 lipca 1930 r. str. 15, podpisany „Emma"(?).

„*Racjonalna kosmetyka kobieca*" — komunikat o „esencji dla włosów Hela" i o paryskim preparacie Diva „dla osiągnięcia pełnej, jędrnej linji i prawdziwie kobiecej pełni kształtów", o wyrobach „znanego laboratorjum chemicznego Dr. Nic Kemery", oznaczony nrem administracyjnym 666, p. „Gaz. Warsz.", nr. 197 z dnia 28 czerwca 1933 r.

„Zawsze dobry towar” — komunikat tekstowy znanego mydła „Jeleń — Schicht”, oznaczony „nr. 664” (p. „Gaz. Warsz.”, nr. 196 z dnia 27 czerwca 1933 r.).

Tego rodzaju przykładów, rzecz prosta, jest b. wiele; reklamy tekstowe są nota bene bardzo drogie (wynoszą nawet po paręset złotych); *pochodzenie jest wyłącznie administracyjne.* Są tu zbyteczne stosunki, protekcja, wpływy lub znajomości, czem niektóre osoby chełpić się mogą.

W sprawie powyższego nęcącego „komunikatu” lecznicy czy też przychodni dentystycznej nastąpiło „sprostowanie”, prawdopodobnie, pod wpływem opinji w tym sensie, że określenie „dr.” (doktór) miało oznaczać „dyrektor”. Trzeba być naiwnym, aby na samym wstępie „komunikatu”: *„Warszawie przybyła nowa przychodnia dentystyczna założona przez dr. A. Ujejskiego”!!!* —miało się na względzie „dyrektora” przez skrót „dr.”?

Czy „dyrektor” zakładał kiedyś instytucję leczniczą? Słyszymy wszak stale o „kierowniku”, o kierownictwie.

Akcentować należy, że „okólnik” o charakterze reklamowym miał właśnie na względzie tytuł „dr.”, a reklamie wiadomego pochodzenia wszak szło o to, co może zaimponować powagą.

Nad ponętną treścią „okólnika” tu rozwodzić się nie będziemy.

Każde zdanie wymagałoby należytego omówienia; zresztą, zdaje się, jest to nawet zbyteczne, bowiem każdy orjentuje się dostatecznie co do istotnej wartości górnolotnie nastrojonych zachętek.

Od czasu zapoczątkowania w Polsce reklamiarskich sposobów zdobywania pacjentów różnorodnemi sposobami, nie mieliśmy, przyznać należy, bardziej dowcipnie zredagowanego „komunikatu”, zwróconego do wszystkich — do społeczeństwa i dentystów. Zaczyna on, widocznie, u nas *nowy okres* reklamiarstwa...

Nowozałożona lecznica czy też przychodnia dentystyczna kol. prezesa Ujejskiego, mieszcząca się niedaleko Dworca Głównego, wzięła też pod uwagę dobro przyjeżdżających do Warszawy osób i cierpiących na zęby. Stwierdza to anons reklamowy, podany w nrze 95b z dnia 28 marca 1933 i umieszczony w tejże „Gazecie Warszawskiej”, też w tekście, zaopatrzony jednak numerem administracji 385:

> **„Przyjezdni nie znając miasta płacą najdrożej. Przychodnia Dentystyczna Ujejskiego, Marszałkowska 116 obsługuje tanio dokładnie. Zęby sztuczne. Rentgen. Operacje“. 385**

Jest stara a b. stara maksyma: przyjezdni do Warszawy zawsze płacą najdrożej tam, gdzie im najwięcej obiecują na różnorodne sposoby, czy to za pośrednictwem pośredników, czy rozdawanych ulotek, czy też ogłoszeń reklamowych. Wiedzą oni już o tem doskonale oddawna. Nowi ludzie wznawiają dawno zapomniane pomysły. Nie pomoże tu wyłączna „tania obsługa”, przypominająca poniekąd podrzędne interesy handlowe.

Że istotnie tak jest, świadczy też następujący anons reklamowy, podany w „Kurjerze Warszawskim” z dnia 3 kwietnia 1933 r. nr. 93, wyd. wieczorne, na pierwszej stronicy:

Zęby złote są odrażające i niemodne — twarz zdobią tylko korony porcelanowe przychodu. Ujejskiego, Marszałkowska 116

1S07r

Nowoczesny więc zakład leczniczy może prawić nowoczesnej publiczności o modzie lub nie-modzie, co „odraża", co „zdobi" twarz i to „tylko" korony porcelanowe przychodni Ujejskiego.

Pomijamy co jest modne a co jest pożyteczne, co jest wskazane, a co niewskazane, a nawet przeciwwskazane, co nie może być uogólniane, co musi być indywidualizowane i co nie może być traktowane wyłącznie jako „modna" reklama.

Owe „tylko" nie jest w zupełności zgodne z rzeczywistością, bowiem korony porcelanowe, „zdobiące twarz", wykonywane są nietylko w przychodni Ujejskiego, lecz również gdzie indziej i przez kogo innego, co wszak jest wiadome prez. Ujejskiemu, bowiem z pracy tegoż korzystał, również przez fabryki (systemy Duwella, Logana, EVE — nakrywkowe, używane zależnie od przypadku i środków materjalnych pacjenta). Uogólnianie faktu — tak zwykli czytelnicy anonsów reklamowych rozumują — nie może i nie powinno mieć miejsca, o ile nie chcemy, aby nas posądzano o partactwo, i aby robota, nawet drogo zapłacona i wykonana „tylko" przez kogoś, nie stanowiłaby majstersztyku partackiego.

Przytoczony tylko co anons, jak czytelnicy widzą, zilustrowany został zębem, spreparowanym do korony nakrywkowej (t. zw. żakietowej) i jej przekrojem. Przeciętny czytelnik „łatwo" tu się zorjentuje!...

Dalej widzimy anonse reklamowe nietylko w tekście za nrami administracji pisma.

Mamy też solidnej treści reklamy, podawane w formie gotowych klisz: na czarnem tle białe litery.

Patrz: „Dobry Wieczór" nr. 17 z dnia 17 stycznia 1934 r. i „Gazeta Warszawska" nr. 139 z dnia 10 maja 1934 r. z nrem admin. 559 i 146 z dn. 17 maja 1934 r. z nr. adm. 549.

ZĘBY SZCZĘKI OPERACJE CHIRURG · RENTGEN · DIATERMIA KORONY PORC · PROTEZY · PLOMBY · DZIECI PRZYCHODNIA — UJEJSKIEGO MARSZAŁKOWSKA 116

ZĄBKI DZIECI POD OPIEKĄ SPECJALNĄ DAJĄ PIĘKNO TWARZY I ZDROWIE. PRZYCHOD. UJEJSKIEGO MARSZAŁKOWSKA 116

Zakład dentystyczny kol. prez. U. przez czas m. w. dłuższy posiłkował się bezimiennym szyldem ulicznym. Z biegiem czasu ukazał się większego rozmiaru wielomówiący szyld uliczny modnej konstrukcji z krzyżem, z laską Eskulapa i jednym wężykiem (lekarze mają po dwa):

Ujęcie treści szyldu jest b. poważne: mamy operację szczęk i twarzy, prześwietlania i naświetlania, przegrzewania, regulację wykrzywień (?), diatermję, korony porcelanowe i t. d. i t. d.

Rzecz prosta, specjalne te zabiegi, należące do *poważnych* mieć muszą szereg specjalnych urządzeń, aparatury i wykonawców, należycie wyszkolonych. Wiadome to jest z praktyki; mówimy o solidnej, która wymaga szereg wyszkolonych specjalistów. W jakim jednak rozmiarze wszelkie te niezwykłości wykonywane być mogą w lecznicy, nie wiemy; najlepiej chyba wiedzą pracownicy lecznicy, czy też przychodni, interesujący się istotnym stanem rzeczy, t. j. wykonalnością wyszczególnionych zabiegów, zwłaszcza poważnych.

Gdy lecznice ogólnolekarskie wyszczególniają różne specjalności, wymieniając nazwiska specjalistów, jest to rzecz zrozumiała (mamy na względzie lecznice solidne). Gdy jednak spotykamy w dziennikach takiego gatunku kwiatuszki lecznicowe nazwiskowe i beznazwiskowe, jak: prądy częstotliwe, d'Arsonvalizacja, rozpoznanie ciąży podł. Zondeka, leczenie artretyzmu vaccinami, chirurg-plastyk, b. asystent i wol. (?) profesorów Paartscha (!), Kowalskiego, Dufourmentela, Moraxa i Lemaitra w Paryżu, operacje plastyczne biustu, brzucha, braku owłosienia (łysiny), operacje odmładzające, seksuolog-specjalista od niemocy (która, jak wiadomo, nieraz wymaga wiedzy niejednego specjalisty), odczyn Wassermanna z trzema antygenami oraz odczyny kontrolujące, leczenie serca — elektrokardjograf, zapobieganie ciąży, porady przed- i poślubne, bezdzietność i t. d. i t. d. — jest to sprawa solidnego odłamu lekarzy i Naczelnej Izby Lekarskiej, bowiem wzorniki anonsów o trudnych nieraz nie dla jednego do zrozumienia terminach „zachęcających" mają jedynie na względzie pewne cele. Jakie — doskonale wiadomo...

Trzeba przyznać, że zakład leczniczy kol. Ujejskiego różni się tem od poprzednio podanych lecznic, iż nie posiada różnobarwnych szyldów elektryczno-neonowych, które jednak były projektowane. Dlaczego nie doszły do skutku, sprawa nie nasza.

Za to w szeregu różnych nowych sposobów reklamowania nowego zakładu widzimy dotychczas nieobserwowane ani w świecie lekarskim, ani dentystycznym zjawisko: *wykorzystanie radja dla celów rozgłośnego spopularyzowania tej instytucji leczniczej.*

Wraz więc z systemem anonsowym w pismach utworzony został poważny aparat reklamowy, mający na względzie nietylko mieszkańców stolicy, lecz również poza jej obrębem. Ta oryginalna na naszym *tylko* terenie i na nasze czasy inowacja nb. bardzo pomysłowa i też bardzo kosztowna, na co wszak pozwolić mogą sobie tylko bardzo zamożne firmy, zasługuje na zaznaczenie, a też i na wyróżnienie... w szeregu rozreklamowanych różnych firm: fabryk mydła, czekolady, kapeluszy, bielizny damskiej i trykotaży, gilz dwuwatek do papierosów, żarówek, pasty do podłogi, „szukasz szczęścia, wstąp na chwilę" (losy loteryjne), głośnej pralni bielizny „Asko", pracowni pończoch damskich, składów futer, bławatnych, fryzjerów damskich, gabinetów kosmetycznych i t. d. i t. d. (wszystkich firm wymienić nie można).

Wśród różnorodnych firm handlowych rozgłośne reklamowanie przez radjo przychodni prez. Ujejskiego, w dziale p. t. rozmaitości, w godzinach wieczornych (g. 7—8) wzbudza też pewne zaciekawienie. Odbywa się to w formie djalogowej pomiędzy zapowiadaczem (speakerem) p. Tadeuszem Bocheńskim a p. Rolandem (art. scen warsz.), lub też w formie zwykłej (anonsu). Treść tych djalogów jest dowcipna i „przekonywająca".

Obrazki (mniej więcej):

Jeden ze zapowiadaczy (speakerów) stacji radjowej w owych eterycznych reklamach narzeka na ból zębów, a drugi mu radzi, aby udał się do przychodni Ujejskiego, Marszałkowska 116, III piętro, front.

W trakcie rozmowy reklamowej jeden z zapowiadaczy radja jęczy: „ach, ach...!".

„Co ci jest?" — zapytuje drugi.

„Tak mnie zęby bolą"...

„No, to udaj się do przych... powtarzam...".

„Cóż ty taki blady, pewnie ząbek boli?"

„Gdzie ząbek, wszystkie zęby".

„No, to udaj się do przychodni Ujejskiego, — wszystko ci tam zrobią".

„Leczcie zęby u specjalistów w lecznicy Ujejskiego, Marszałkowska 116, III piętro front. Opóźnione leczenie zawsze drożej kosztuje!...".

Reklamy radjowe w dziale „rozmaitości", które stale się ciągną o najróżnorodniejszej treści, na mocy przepisów obowiązujących nie mogą być podawane według fantazji zapowiadacza (speakera), ani też otrzymywane w drodze prywatnej, nieurzędowej, a prawdopodobnie są kontrolowane (cenzurowane) i to zupełnie słusznie, bowiem Bóg raczy wiedzieć, jakie bujne fantazje, okraszone nawet blagą, z poważnej instytucji państwowej poszłyby w świat. Tekstu do reklam radjowych chyba nie tworzą zapowiadacze na własną rękę, rzecz prosta, aby unikać nieporozumień

z firmami i nie brać na siebie żadnej odpowiedzialności, a ich rola, również stanowisko urzędowe na to nie pozwalają.

Teksty więc radjowo-reklamowe winny być dostarczane przez zainteresowane firmy, jak i poszczególne osoby. Wiadomo, iż na każdą reklamę wydawane są odpowiednie pokwitowania z wpłaconej należności (są osoby, które, jak gdzie indziej, pokwitowań nie biorą).

Jeżeli zgromadzić wszystkie zapowiadaczki radjowo-reklamowe lecznicy czy też przychodni prezesa Ujejskiego o bardzo bogatem zestawieniu (kolegom są one dobrze znane), można, zdaje się, otrzymać ciekawy wzornik „zachętek" do popierania zakładów, pragnących przyćmić wszystkie tego rodzaju instytucje konkurencyjne, również udostępnić pomoc tym wszystkich, których przyciągnąć się chce drogą fal radjowych, dając im też zapewnienie wyłączności („tylko"), czego innym zwykłym śmiertelnikom czynić nie można, ani z punktu widzenia etycznego, ani prawnego...

D. c. n.

DWIE PRYWATNE INSTYTUCJE UBEZPIECZENIOWE NA WYPADEK CHOROBY.

1. Towarzystwo ubezpieczeń na wypadek choroby w Warszawie.

Zawiązał się Komitet Organizacyjny, składający się z lekarzy i delegatów Towarzystwa Farmaceutycznego, który w porozumieniu z fachowcem ubezpieczeniowym opracował statut projektowanego Towarzystwa, warunki ubezpieczenia i plan działalności. Koncesja została przyrzeczona przez Urząd Kontroli Ubezpieczeń.

Ażeby Towarzystwo mogło istnieć, należałoby zebrać 1.060.000 zł. kapitału akcyjnego, w tem zł. 360.000 — gotówką, a zł. 700.000 — wekslami. Kapitał ten zostanie podzielony na akcje w wysokości nominalnej zł. 1000, które będą sprzedawane po zł. 1.060 (zł. 60 koszta organizacyjne i koszta koncesji), minimalny udział lekarzy-akcjonarjnszy, którzy jednocześnie będą korzystali z *wyłącznego* prawa leczenia ubezpieczonych wyniesie zł. 1000, za cenę zł. 1.060 (w tem zł. 360 gotówką i zł. 700 weksel gwarancyjny). Weksle gwarancyjne mogą być zużytkowane tylko na zasadzie uchwały Władz Nadzorczych z chwilą, gdy straty przekroczą kwotę zł. 200.000, do czego jednak ani władze własne, ani władze nadzorcze nie mogą dopuścić, gdyż poprzednio powinny zlikwidować Towarzystwo.

Rada Nadzorcza i Zarząd Towarzystwa będą w rękach lekarzy przy współudziale aptekarzy, którzy pokryją część kapitału akcyjnego, występując wspólnie w Towarzystwie Farmaceutycznem w/m Długa Nr. 16.

Lekarze otrzymują od Towarzystwa za porady w gabinetach swoich zł. 4, w domu chorego zł. 8, a w nocy zł. 12, do tego ubezpieczony dopłaca 25% (a więc lekarze otrzymują 5, 10, 15 złotych). Ubezpieczony korzystać będzie na terenie m. Warszawy ze względu wolnego wyboru lekarzy, t. j. wyboru grupy koło 300-tu lekarzy, jednak o ile życzy sobie konsultacji z poza tej grupy, to może z niej korzystać, ale za zgodą Naczelnego Lekarza. Poza tem ubezpieczeni korzystają z leków, branych w aptekach prywatnych, z leczenia szpitalnego włącznie z operacjami, masażami, zastrzykami drobnemi, protezami etc., dopłacając również 25% należności.

Ubezpieczony może rozpocząć korzystanie ze świadczeń po upływie trzymiesięcznej kadencji. O ile bilans Towarzystwa pozwoli, ubezpieczeni, którzy w ciągu roku nie korzystali ze świadczeń Towarzystwa, mają zwracane składki. Rodzina ubezpieczonego otrzymuje pośmiertne. *Pomocy dentystycznej narazie Towarzystwo nie udziela.* Z zysków Towarzystwo urządzać ma dla dzieci ubezpieczonych kolonje górskie, morskie, budować sanatorja etc.

Miesięczna składka od ubezpieczonego wynosi zależnie od wieku:

w	wieku	od	1 — 7	zł.	5.—
„	„	„	8 — 15	„	6.50
„	„	„	16 — 30	„	7.50
„	„	„	31 — 45	„	9.50
„	„	„	46 — 55	„	12.50
„	„	„	56 — 60	„	15.50
„	„	„	61 — 65	„	21.—

Ubezpieczenia grupowe, np. szkolne, zawodowe (organizacje rzemieślnicze, kupieckie) korzystać mogą ze znacznych zniżek

Na terenie Górnego Śląska powstała organizacja o podobnym charakterze, ale bez dostatecznych podstaw prawnych i finansowych, pod nazwą „Dobro Ludu", które skupiło 3.000 ubezpieczonych. Tam właśnie Towarzystwo zamierza uruchomić swój pierwszy oddział poza Warszawą.

Ostateczne przystąpienie lekarzy-akcjonarjuszy poprzedzać będzie złożenie deklaracji o nabyciu udziału, poczem weksel oraz gotówka złożone będą jako depozyt w Banku Lekarzy do czasu uruchomienia Towarzystwa.

Towarzystwo, aczkolwiek formalnie ma charakter towarzystwa kapitalistycznego, jest w gruncie rzeczy spółką zarobkową zainteresowanych w lecznictwie czynników, które jedynie przy zbiorowym wysiłku zapewnić mogą warstwie średniej społeczeństwa (rzemieślnicy, kupcy, wolne zawody, duchowieństwo, emeryci etc.) racjonalną, skuteczną i stosunkowo tanią pomoc lekarską, zaś z drugiej strony podtrzymają i znormalizują upadającą praktykę lekarską.

Na podstawie tych warunków zebrano już około 150 zgłoszeń lekarzy, a Towarzystwo Farmaceutyczne postanowiło na walnem zebraniu popierać powstanie Towarzystwa.

Jak słychać, Towarzystwu niezależnie od głosów przychylnych stawiane są pewne zarzuty, idące w kierunku udowodnienia, że „w Polsce dobrowolne ubezpieczenia nie mają żadnych widoków powodzenia i że składki ubezpieczonych są zbyt wysokie, szczególniej w tym wypadku, gdy zechce ubezpieczyć się cała rodzina, a wreszcie, że Towarzystwo powstaje na to, ażeby stworzyć synekury dla dyrektora oraz kilku czy kilkunastu lekarzy. Towarzystwo obniży wysokość honorarjum lekarskiego, przyjętego w prywatnej praktyce".

Poza stanowiskiem dyrektora administracyjnego i lekarza naczelnego żadnych płatnych stanowisk administracyjnych dla lekarza budżet nie przewiduje. Lekarze zaufania otrzymują normalną stawkę za wizytę u chorego. Członkowie Zarządu i Rady Nadzorczej pobierać będą jedynie djety za posiedzenia w takiej wysokości, na jaką pozwoli budżet Towarzystwa.

Komitet Organizacyjny Towarzystwa, złożony z trzech lekarzy: dr.

Biernackiego W., dr. Borkowskiego i dr. Le Bruna, dwóch przedstawicieli Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego: prezesa mgr. Filipowicza i inż. mgr. Piotrowskiego oraz fachowca ubezpieczeniowego p. dyrektora Łukowskiego, wybranych przez szersze grono lekarzy i przez Towarzystwo Farmaceutyczne, organizuje równocześnie w porozumienie ze Związkiem Gospodarczym Lekarzy-Polaków na Górnym Śląsku grupę lekarską, złożonę z około 200-tu lekarzy i aptekarzy na Górnym Śląsku, gdzie na czele tej akcji stoi dr. Bociański Stanisław.

2. Prywatna Ubezpieczalnia Dentystyczna.

Mamy już fakt ustalony, iż blisko 80% ludności ma zabezpieczoną pomoc dentystyczną. Pomoc zorganizowana jest: dla pracowników fizycznych i umysłowych w Ubezpieczalniach Społecznych na wypadek choroby (b. Kasy Chorych), dla pracowników państwowych i municypalnych (magistrackich), dla szkolnictwa niższego (szkół powszechnych, specjalnie miejskie ambulatorja), średniego (państwowe i prywatne ambulatorja dentystyczne) i wyższego (studenckie Kasy Chorych), dla pracowników Banku Państwa (organizacja b. kosztowna), Pocztowej Kasy Oszczędn. (P. K. O.) i większych banków prywatnych (Bank Handlowy i in.), dla pracowników tramwajarskich, elektrowni, gazowni i kolejnictwa (specjalne ambulatorja), w wojsku (dla oficerów i ich rodzin oraz szeregowców), dla policji państwowej (specjalne ambulatorjum), dla instytucyj społecznych i filantropijnych, dla osób niezamożnych przy towarzystwach dobroczynnych, szpitalach (dla dorosłych i specjalnie dla dzieci), w Ośrodkach Zdrowia (dla dzieci i dorosłych), dla drobnego przemysłu (t. zw. chałupnictwa), w specjalnych ambulatorjach przy ogólnych lecznicach, w Ambulatorjum dentystycznem „Pomocy lekarskiej" gminy żydowskiej (dla osób różnych wyznań). W innych mniejszych lub większych środowiskach pomoc dentystyczna też zorganizowana jest w odpowiednich instytucjach, rzecz prosta, w mniejszych rozmiarach.

Widzimy więc, że pomoc dentystyczna zorganizowana jest ilościowo bardzo poważnie. Nie mówimy o setkach partaczy różnego gatunku, wśród których mamy szczególnie ostatnio luzaków techników dentystycznych „robiących" wszystko w dentystyce, a z których to „pomocy" korzystają różne sfery ludności.

Pozostał niewielki stosunkowo odsetek ludności (nietylko w stolicy), korzystającej z t. zw. „wolnej praktyki". A wykonawców tej „wolnej praktyki", zaznaczamy, jest pokaźna liczba w stosunku do zapotrzebowania.

Niewielka liczba potentatów z pośród licznych sfer ludności korzysta z pomocy kilku lub nawet kilkunastu potentatów — praktyków, zaś nieliczne grupy ludności: drobni kupcy, wolni zawodowcy, drobni przemysłowcy, handlarze resp. handlarki, pośrednicy, agenci, niewielka liczba urzędników szukają pomocy u tych „wolnych praktyków", których praktyka wcale nie dopisuje wskutek wyżej wzmiankowanych warunków.

Pomimo tak szeroko ujętej „społecznej" organizacji pomocy dentystycznej, bezpłatnej lub małopłatnej, pomimo, że odsetek osób, nieujętych żadną ramą zorganizowanej pomocy dentystycznej, jest nieznaczny, pomimo, że zarobki bezposadowych praktyków są coraz minimalniejsze, na

terenie warszawskim znalazły się osoby, które przystąpiły do zorganizowania „Prywatnej Ubezpieczalni Dentystycznej“. Powstał Komitet Organizacyjny, do którego weszli: dr. Nurzyński (lekarz Ubezpieczalni Społecznej na wypadek choroby), wł. składu dentystycznego F. Judt, adwokat Garfunkiel, prof. dr. Fr. Zwierzchowski (obecnie dyrektor uzdrowiska Jurata na półwyspie Helu, Sp. Akc., oddawna nie poświęca się dentystyce), dr. Wroczyński. Adres Komitetu Organizacyjnego: dr. Nurzyński, Al. 3-go Maja Nr. 2, m. 117 (tel. 5-96-59). Narazie prace znajdują się w fazie przygotowawczej, w celu otrzymania odnośnego materjału od instytucyj ubezpieczeniowych w kraju i zagranicą, do których Kom. Org. się zwrócił.

Aczkolwiek statutu projektowanej Ubezpieczalni nie znamy, jak słychać, ma ona też na względzie objęcie w przyszłości pomocy dentystycznej, udzielanej w Ubezpieczalni Społecznej na wypadek choroby, która ma być zorganizowana w uszczuplonym stopniu.

Nie znamy też szerszych planów i poważnych zamierzeń organizatorów Prywatnej Ubezpieczalni Dentystycznej, jednak obecny istotny stan przemawia za tem, że jest to projekt całkiem nierealny, a nawet wprost urojony.

Kogo Ubezpieczalnia ma obejmować?

Wszystkie przytoczone wyżej organizacje i instytucje bynajmniej nie zrzekną się pomocy na rzecz projektowanej Ubezpieczalni prywatnej. Społeczeństwo, zdaje się, ma już dosyć świadczeń na różne cele ubezpieczeniowe; znaczne zaległości chyba najlepiej świadczą o możliwych dalszych wydatkach, nawet dla celów osobistych.

Pozyskanie udziałowców dla nowej instytucji w obecnych ciężkich warunkach ekonomicznych, zdaje się, może się obracać w ramach zwykłej fantazji.

Honorarja dentystyczne spadły już do tak niskiego minimum, iż nie będą one możliwe dla instytucji udziałowej, obliczonej na zyski. Wszak twórcy bynajmniej nic nie stworzą „dla idei“. Interesowność niektórych członków-organizatorów znana jest doskonale na terenie Warszawy. Trzeba być bardzo naiwnym, aby wierzyć w „ideowość“ ich zamierzeń.

Wątpliwe jest, aby w przyszłości Ubezpieczalnia Społeczna na wypadek choroby w razie uszczuplenia organizacji pomocy dentystycznej dla członków i ich rodzin weszła w kontakt z projektowaną Prywatną Ubezpieczalnią co do objęcia poważnego inwentarza i udzielanej pomocy za pewną umówioną płacę. Względnie niska obecnie wprowadzona w Ubezpieczalni dopłata do różnych zabiegów dentystycznych podobno zmniejszyła frekwencję pacjentów a to wskutek poważnej konkurencji w prywatnych poradniach dentystycznych, do których ci pacjenci coraz częściej zaczynają się zwracać. Ceny natomiast w nowej projektowanej Prywatnej Ubezpieczalni zbyt niskie być nie mogą wobec wyżej wyłuszczonego.

Powoływanie się na zagranicę nas nie pociesza. „Co kraj to obyczaj“. Warunki nasze są całkiem odrębne. Mamy i tak zbyt obszernie rozbudowaną organizację pomocy dentystycznej dla różnych grup społeczeństwa, czego nigdzie niema. Jaka jest z tego korzyść wobec chaotyczności i trudnych warunków pracy, o tem tu rozwodzić się nie będziemy.

Wkońcu należy wyrazić zdziwienie, iż niektóre osoby, zajmujące poważne stanowiska zarobkowe (o znanej przedsiębiorczości innych nie mó

wimy), nie liczą się wcale z obecnemi warunkami ekonomicznemi, dążąc do twarzenia instytucyj, których egzystencja może być poważnie kwestjonowana, a nawet całkiem jest wątpliwa; spowoduje ona chaos zupełnie zbyteczny i niezadowolenie osób, żyjących już z dnia na dzień.

Należy się spodziewać, iż wyższe władze, biorąc pod uwagę obecny istotny stan rzeczy, odpowiednio sprawę traktować będą, orjentując się w istotnych dążeniach poszczególnych osób na pewnych stanowiskach.

Wątpliwa korzyść projektowanej instytucji prywatnej, przewidziana chaotyczna działalność (poważne zyski) oraz krzywda praktyków prywatnych, znajdujących się w coraz cięższych warunkach materjalnych, winny zadecydować o likwidacji projektu.

K.

Z AKADEMJI STOMATOLOGICZNEJ W WARSZAWIE.

Uroczyste poświęcenie.

Z okazji akademizacji b. Państwowego Instytutu Dentystycznego na mocy Ustawy o szkołach akademickich z dnia 15 marca 1933 r. (Dz. U. Rp. P. Nr. 29 z dnia 29 kwietnia 1933 r. poz. 247) w sobotę dnia 25 listopada 1933 r., o godzinie 11 rano, odbyło się uroczyste poświęcenie i oficjalne otwarcie nowej siedziby Akademji Stomatologicznej na Pl. Małachowskiego Nr. 2 i przy ul. Marszałkowskiej 149.

Uroczystość rozpoczęła się o godz. 10 rano nabożeństwem, odprawionem w Kościele Św. Krzyża w obecności rektora Akademji Stomatologicznej prof. Nitscha i profesorów, przedstawiciela Ministerstwa Wyznań Religijnych i Ośw. Publ. dra. Zagórskiego, delegacji Wszechnicy Warszawskiej i różnych instytucyj, wojska — dra gen. W. Kołłątaja-Srzednickiego, przedstawicieli prasy zawodowej i codziennej, zaproszonych gości oraz licznej młodzieży akademickiej.

Po nabożeństwie odbył się akt poświęcenia siedziby, którego dokonał proboszcz Kościoła Św. Krzyża ks. Lorek.

Uroczystość zagaił rektor prof. dr. Nitsch. Dziękując zebranym za liczne przybycie, skreślił w krótkości historję powstania Państwowego Instytutu Dentystycznego w Warszawie, który dopiero ustawą z dnia 15 marca 1933 r. zaliczony został do szeregu szkół akademickich. Uczelnia ta w ciągu swego istnienia wydała już 1467 osobom dyplomy lekarzy-dentystów oraz przeprowadziła 166 nostryfikacyj zagranicznych dyplomów, nie licząc dyplomów z roku 1932/33. Dalej zaznaczył ciężkie warunki, w jakich uczelnia rozwijać się musiała. Ostatnie lata stwierdziły dobitnie, iż stosunkowo młoda uczelnia stanęła w rzędzie poważnych tego rodzaju wyższych zakładów naukowych. Rektor wkońcu złożył podziękowanie za pośrednictwem przedstawiciela Min. Wyznań Rel. i Oświecenia Publ. premierowi Jędrzejewiczowi i wiceministrowi Księdzu Żongołłowiczowi za zrozumienie potrzeby istnienia Akademji Stomatologicznej przez zaliczenie jej w poczet szkół akademickich.

Nastąpiły przemówienia delegatów, przybyłych na uroczystość: imieniem Kliniki stomatologicznej Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie, Narodowego Komitetu Międzynarodowej Federacji Dentystycznej, Mię-

dzynarodowego Związku Stomatologów i „Polskiej Stomatologji“ we Lwowie złożył życzenia prof. Cieszyński, składając jednocześnie swój projekt nauczania stomatologji. Następnie zabrali głos: dr. Allerhand (im. T-wa Stomatologicznego we Lwowie), prorektor Akademji Stomatologicznej prof. dr. Wilga (im. T-wa Stomatologicznego w Warszawie), prof. dr. Szenajch (im. organizacyj lekarskich) i l. d. Essigman (im. Rady Centralnej). Delegat Zrzeszenia absolwentów Państwowego Instytutu Dentystycznego l. d. Szajewski wyraził zadowolenie z okazji uzyskania przez P. Inst. Dent. zależnych mu praw akademickich. Ostatnie przemówienie imieniem młodzieży studjującej w Ak. Stom. wygłosił prezes „Bratniej Pomocy" Stowarzyszenia studentów Akademji Stomatologicznej, student Marjan Burchart:

> „Ekscelencjo, Magnificencjo, Szanowni Panowie i Profesorowie, Dostojne Zgromadzenie. Uroczystość dzisiejsza to wielki akt w życiu młodzieży akademickiej naszej uczelni. Przez długi szereg lat Alma Mater dzisiejsza, ograniczona do ciasnych pomieszczeń klinik i pracowni, spotykała bez przerwy przeszkody i trudności, nie pozwalając jej rozwinąć się w pełni. Dzisiejsza uroczysta chwila poświęcenia nowego warsztatu zbiorowej pracy intelektualnej jest dla nas, młodzieży, wyrazem nowej ery tej pracy. Rozumiemy dobrze, że powstanie nowych pomieszczeń klinik wynikło z poczucia przychylności i troskliwości, jakiemi Ty, Wasza Magnificenjo, i Wy, Szanowni Panowie Profesorowie, darzycie młodzież akademicką. Położyliście podwaliny pod ten przybytek nauki, dziś wzbogaciliście go w nową szatę, która wniesie w serca młodzieży świeży powiew i obudzi szczery zapał do pracy na nowootwartych klinikach. Zabiegając o zaradzenie bezustannie rosnącym potrzebom, staracie się dać nam warunki takie, od których zawisła pomyślna uprawa nauk w Akademji. Za ten ciężki Wasz trud dziś młodzież tej uczelni cześć Wam składa.
>
> Zapewniam Cię, Wasza Magnificencjo, i Was, Szanowni Panowie Profesorowie, że my studenci Akademji pomni na to, że nauka nie zna teraźniejszości, a przeszłość i przyszłość, że tylko nieprzerwana ciągłość pracy pokoleń po sobie następujących zapewnia nauce postęp, społeczeństwu zaś stały przyrost zasobów materjalnych i duchowych, dołożymy wszelkich starań, aby ziarna nauki Waszej padły na grunt podatny“.

Wkońcu ks. proboszcz Lorek złożył gratulację na ręce pana Rektora, poczem w krótkich słowach podniósł znaczenie wiedzy stomatologicznej dla społeczeństwa i po udzieleniu błogosławieństwa dokonał poświęcenia pomieszczenia Akademji.

Dr. Cybulski odczytał szereg telegramów gratulacyjnych, nadesłanych z okazji uroczystości.

Po poświęceniu przez ks. Lorka nowych klinik, nastąpiło ich zwiedzenie: lokalu na Pl. Małachowskiego 2 — dentystyka zachowawcza, protetyka, ortodoncja i chirurgja stomatologiczna, przy ul. Marszałkowskiej 149 — kliniki chirurgji stomatologicznej dla chorych leżących, które

również zostały poświecone (szczegóły p. zesz. 3 r. 1933 „Kroniki Dentystycznej“).

Zwiedzenie nowego pomieszczenia Akademji wywarło bardzo dodatnie wrażenie. Wewnętrzne urządzenie klinik, różnych pracowni i laboratorjów nie ustępuje już podobnym uczelniom zagranicznym. Kierownictwo Akademji i poszczególnych katedr specjalnych czynią wielki wysiłek, ażeby uczelnia ta rzeczywiście odpowiadała swemu przeznaczeniu, zaś wykłady przedmiotów przyrodniczych i ogólnolekarskich odpowiadają programowi wydziałów lekarskich wszechnic polskich.

Po dokonanej ceremonji w rektoracie przy ul. Marszałkowskiej 149 odbyło się skromne przyjęcie dla uczestników uroczystości.

K.

Rozporządzenia urzędowe.

I.

Ustawa z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem.

Dz. Ust. R. P. nr. 51 z dnia 11 lipca 1933 r. poz. 396.
Ustawa obejmuje 320 art.

Czł. I. Zakres ubezpieczenia, II. Organizacja ubezpieczenia, III. Świadczenia, IV. Składki, V. Przepisy majątkowe i finansowe, VI. Nadzór, VII. Rozstrzyganie sporów, VIII. Przepisy karne, IX. Przepisy ogólne, X. Przepisy przejściowe i wykonawcze.

Art. 1. Ustawa określa następujące rodzaje ubezpieczeń:

1) na wypadek choroby i macierzyństwa (art. 95—114),

2) na wypadek niezdolności do zarobkowania lub śmierci osoby ubezpieczonej (art. 134 — 178):

a) uczniowie, terminatorzy, wolontarjusze i praktykanci,

b) zatrudnieni przez pracodawcę jako krewni i powinowaci z wyjątkiem małżonka.

Art. 14. Za faktyczny zarobek w rozumieniu ustawy niniejszej uważa się całkowity dochód ubezpieczonego, stanowiący wynagrodzenie za pracę, a mianowicie:

1) wynagrodzenie pieniężne wraz z wszelkiemi dodatkami (procenty, tantjemy i gratyfikacje i t. p.), wypłacanemi na podstawie umowy lub zwyczaju w danem przedsiębiorstwie, jeżeli dodatki te trwale wpływają na wysokość wynagrodzenia, oraz wynagrodzenie za godziny nadliczbowe,

2) wynagrodzenie w naturze (mieszkanie, utrzymanie, ordynarja, odzież i t. p.), jako też

3) świadczenia osób trzecich, jeżeli udzielanie takich świadczeń jest w zwyczaju.

Art. 17. (1) W celu wykonywania ubezpieczenia, określonego ustawą

niniejszą, jak również Rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. (Dz. Ust. R. P. Nr. 106, poz. 911), tworzy się:

1) ubezpieczalnie społeczne,
2) zakłady ubezpieczeń społecznych, a mianowicie:
a) Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby,
b) Zakład Ubezpieczenia od Wypadków,
c) Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników,
d) Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.

2) Ubezpieczalnie społeczne i zakłady ubezpieczeń społecznych są członkami Izby Ubezpieczeń Społecznych.

Art. 95. (1) Ubezpieczeni w razie choroby mają prawo do świadczeń następujących:

1) pomocy leczniczej nie dłużej niż przez 26 tygodni w poszczególnym wypadku choroby; pomoc lecznicza obejmuje:
a) opiekę lekarską,
b) lekarstwa i środki opatrunkowe oraz środki lecznicze i pomocnicze,
c) środki pomocnicze przeciwko zniekształceniu i kalectwu.

Statut ubezpieczalni społecznej określi zakres pomocy leczniczej, *zabiegów dentystycznych,* środków leczniczych i pomocniczych, udzielanych ubezpieczonym.

Art. 96. (1) Ubezpieczalnia społeczna pobiera od ubezpieczonych dopłaty za porady lekarskie, lekarstwa, środki lecznicze, pomocnicze i zabiegi lecznicze. Cennik tych opłat ustala Minister Opieki Społecznej w drodze rozporządzeń.

(2) Za zabiegi chirurgiczne, rozpoznawcze i inne, wymienione w rozporządzeniach Ministra Opieki Społecznej, ubezpieczalnia nie pobiera dopłat. Rozporządzenia te mogą również ustalać wykaz porad w chorobach ostrych, zakaźnych, gruźlicy, nagłych wypadkach, chorobach wenerycznych, umysłowych, zakaźnych chorobach skórnych, jaglicy i t. p. oraz leków, których ubezpieczalnia ma udzielać bez dopłat.

Art. 122. (1) Ubezpieczalnia społeczna udziela pomocy leczniczej przez dyplomowanych lekarzy, *lekarzy-dentystów,* którzy posiadają prawo praktyki i przyjęli obowiązki względem ubezpieczalni w drodze pisemnej umowy, zawartej z ubezpieczalnią, względnie z Zakładem Ubezpieczenia na Wypadek Choroby.

(2) Czynności pomocnicze mogą być wykonywane przez pomocniczy personel lekarski (felczerów, *uprawnionych techników dentystycznych,* wykwalifikowanych pielęgniarzy i pielęgniarki i t. p.), jedynie na zlecenie lekarza ubezpieczalni i pod jego kierunkiem, albo w wypadkach nagłych, jeżeli nie może być wezwany lekarz ubezpieczalni lub inny lekarz dyplomowany.

(4) *Osoby, wymienione w poprzednich ustępach, są materjalnie odpowiedzialne wobec ubezpieczalni za wszelkie szkody, zrządzone przez nie przy wykonywaniu ich czynności zawodowych na zlecenie ubezpieczalni.*

(5) Ubezpieczeni mają prawo wolnego wyboru lekarza z pośród lekarzy ubezpieczalni, z zastrzeżeniem art. 128 ust. 3 oraz ewentualnych przepisów statutowych, określających działalność ubezpieczalni w dziedzinie higjeny i profilaktyki (art. 24 ust. 1, p. 2). Chory może zmienić lekarza w czasie tej samej choroby tylko za zgodą ubezpieczalni, udzieloną na

skutek uzasadnionego żądania zmiany. Udzielenie lub odmówienie zgody nastąpić winno w ciągu trzech dni. W nagłych wypadkach może ubezpieczony zwrócić się do innego lekarza ubezpieczalni.

II.

ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRóW.

z dnia 27 grudnia 1933 r. Dz. U. Rp. P. Nr. 102 poz. 789

w sprawie wejścia w życie Ustawy o ubezpieczeniu społecznem.

Na podstawie art. 320 ust. (1) Ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) zarządza się co następuje:

§ 1. Ustawa z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) z wyjątkiem przepisów art. 212i 213 wchodzi w życie na całym obszarze Państwa i w zakresie wszystkich rodzajów ubezpieczeń, określonych tą ustawą, z dniem 1 stycznia 1934 r.

Przepisy rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 września 1933 r. w sprawie wejścia w życie art. 212 i 213 ustawy o ubezpieczeniu społecznem (Dz. U. R. P. Nr. 79, poz. 569) pozostają w mocy.

§ 2. Wykonanie rozporządzenia niniejszego porucza się Ministrowi Opieki Społecznej.

§ 3. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Prezes Rady Ministrów: *J. Jędrzejewicz.*

Minister Opieki Społecznej: *Hubicki.*

III.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA OPIEKI SPOŁECZNEJ.

z dnia 30 grudnia 1933 r.

o przekształceniu się Kas Chorych na ubezpieczalnie społeczne i ustaleniu okręgów i siedzib ubezpieczalni.

Dz. U. Rp. P. Nr. 103 z dnia 31 grudnia 1933 r., poz. 819.

Na podstawie art. 258 ust. 1 pkt. 1, 306 ust. 2 pkt. 1 i art. 319 ust. 1 Ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem (Dz. U. R. P. nr. 51 poz. 396 oraz w związku z art. 1 Rozp. Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1933 r.wspr. wejścia w życie Ustawy o ubezpieczeniu społecznem (Dz. U. R. P. nr. 102 poz. 789) zarządzam co następuje:

Art. 1. Kasy Chorych, działające na podstawie Ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. nr. 44 poz. 272), przekształcają się z dniem 1 stycznia 1934 r. na ubezpieczalnie społeczne.

Ustawa obejmuje 12 artykułów, dotyczących technicznej strony zmiany. Załącznik obejmuje 67 nazw ubezpieczalni, okrąg ubezpieczalni (powiaty administracyjne)oraz adresy siedzib ubezpieczalni (porządek alfabetyczny).

Ubezpieczalnia Społeczne w Warszawie obejmuje powiat warszawski, radzymiński, miński, garwoliński, grójecki i m. Warszawę.

D. c. n.

List do Redakcji.

Do Szanownej Redakcji Kroniki Dentystycznej.

Uprzejmie prosimy o zamieszczenie poniższej notatki I komunikatu VII Polskiego Zjazdu Stomatologicznego w Warszawie w r. 1935. W dniu 9 maja r. b. odbyło się w Warszawie w sali Akademji Stomatologicznej przy ul. Marszałkowskiej 151 I Ogólne zebranie organizacyjne, zapoczątkujące pracę przygotowawczą do VII Polkiego Zjazdu Stomatologicznego w Warszawie w r. 1935.

Zebranie zwołał prof. H. Wilga na mocy danego mu zlecenia przez Stałą Delegację Zjazdów Stomatologicznych zorganizowania Zjazdu.

Po zagajeniu i zebrania, wybrano Główny Komitet Organizacyjny, złożony z prezydjum i komisyj: a) naukowej, b) gospodarczej, c) propagandowej. Przy omawianiu bliższego terminu urządzenia Zjazdu wysunięto propozycje: a) Lwowa — w końcu czerwca, b) Polskiego Komitetu Narodowego F. D. I. — w początkach sierpnia i c) Związku Docentów — w połowie września. Po dyskusji uchwalono, aby Zjazd odbył się 15 — 20 września 1935 r.

Za Komitet Organizacyjny VII Polskiego Zjazdu Stomatologicznego.

Sekretarka: *B. W. Zakrzewska.*

Prof. H. Wilga, Przewodniczący.

Adres: Biuro Zjazdowe. Warszawa, Pl. Małachowskiego 2, Akademja Stomatologiczna, Klinika Dentystyki Zachowawczej Prof. H. Wilgi.

Warszawa dn. 25.V. 1934 r.

Kronika i sprawy zawodowe.

= **Dwudziestolecie Kliniki stomatologicznej U. J. Kazimierza we Lwowie.** Dnia 11 marca 1934 roku odbyło się w Klinice stomatologicznej U. J. K. zebranie z okazji 20-lecia istnienia katedry stomatologji przy Uniwersytecie J. K. we Lwowie. Zebranie zagaił prof. Cieszyński, witając obecnych przedstawicieli Władz Uniwersyteckich, Województwa, Izby Lekarskiej Lwowskiej, konsula węgierskiego prof. Nowotnego, grono byłych i obecnych uczniów oraz personel kliniki. Następnie prof. Cieszyński dał szkic rozwoju Zakładu łącznie z najważniejszemi zdarzeniami w tymże okresie. Z kolei przemawiał adjunkt Kliniki stomatologicznej dr. Jakowski, podnosząc znaczenie Kliniki jako placówki naukowo - pedagogicznej. St. asystent dr. Owiński T. podniósł starania prof. Cieszyńskiego koło rozwoju wytwórczości krajowej w zastosowaniu do potrzeb stomatologji i wręczył prof. Cieszyńskiemu aparat „Pantodont" własnej konstrukcji. Dr. Zipper przemawiał jako pierwszy asystent Instytutu dentystycznego w r. 1913. Dr. Allerhand jako prezes Związku Stomatologów Izby Lekarskiej Lwowskiej podkreślił wydajność pracy Kliniki stomato-

logicznej przy kontrastowo ciasnych ramach Zakładu nie odpowiadających wymogom w porównaniu z innemi Zakładami zagranicznemi. Wkońcu konsul węgierski prof. Nowotny wręczył prof. Cieszyńskiemu w imieniu regenta Horthy'ego krzyż zasługi za prace na polu stomatologji i zasługi położone około Międzynarodowego Zjazdu Stomatlogicznego w Budapeszcie w r. 1931. Prof. Cieszyński podziękował w serdecznych słowach, uważając to za wyróżnienie nie osobiste, lecz całego narodu, co przyczyni się do pogłębienia stosunków między obu państwami. Zebranie zakończono wspólnem śniadaniem w Hotelu Krakowskim.

= **Otwarcie uniwersytetu w Turcji.** Niedawno otwarty uniwersytet w Stambule umieszczony został w dawnem Ministerstwie Wojny i licznych sąsiednich budynkach. Otwarcia dokonał nowy minister oświaty Hitmet Bey, który zwrócił uwagę na wielkie ofiary, jakie ponosi państwo przy założeniu uniwersytetu. Poza tem dziękował minister zagranicznym uczonym, którzy porzucili swoje zajęcia dla objęcia katedr.

Wykłady już się rozpoczęły. Około 30 profesorów zagranicznych zostało pozyskanych. Między innymi otrzymał katedrę dentystyki znany prof. dr. Alfred Kantorowicz, były dyrektor Uniwers. Inst. Dent. w Bronn, który już rozpoczął swą pracę organizacyjną i naukową.

= **Zdrowe zęby dzięki surowemu mleku.** W artykule, umieszczonym w „Scottish Journal of Agriculture" dr. Sprawson, dyrektor Oddziału Dent. Londyńskiego Szpitala (London Hospital), donosi, że na 750 dzieci nie było ani jednego przypadku uszkodzenia zębów od chwili odddania dzieci do instytutu. Dr. Sprawson przypisuje ten korzystny stan faktowi, że dzieciom podają codziennie surowe mleko, badane uprzednio na zawartość prątków Kocha. Takie mleko ma być bardzo korzystne dla rozwoju i budowy zęba. Zawiera ona potrzebne witaminy i, zdaje się, także tak dla budowy kości i zębów niezbędny wapień (Ca) w formie szczególnie łatwo ulegającej przyswajaniu.

Mieszkańcy wysp Hebrydów Barra odznaczają się cudowną skórą i pięknemi zębami. Dzieci są tam karmione poza mlekiem matki surowem mlekiem krowiem (Dent. Journ. 1.I.1934).

= **Wartość czterech wybitych zębów.** Gdy w Hollywoodzie pewna aktorka kazała sobie zapłacić za złamany przez dentystę przedni ząb coś koło miljona dolarów, na terenie Warszawy pozbawienie człowieka w prawdzie przez niedentystę większej liczby zębów nawet wraz z korzeniami kosztuje znacznie taniej.

W kawiarni Srula Kohena przy ulicy Krochmalnej Nr. 5 kilku złodziejaszków kieszonkowych zamierzało okraść pewnego gościa. Gospodarz bilardu Lewkowicz domyślił się zamiarów złodziejskich i zagroził im, żeby nie ważyli się okraść gościa. Gościowi nic się nie stało. Ale rozgoryczeni kieszonkowcy napadli tegoż dnia na Lewkowicza i pobili go, *wybijając mu całkiem cztery zęby*. Ten postanowił się zemścić. Na kieszonkowców padł strach, bowiem wysłannik ich Stizel zgłosił się do Lewkowicza wręczając mu *zł. 400 odszkodowania za wybite cztery zęby*.

Bez rzeczoznawców złodziejaszki „ocenili" wartość wybitych zębów. Lewkowicz jeszcze zrobi doskonały interes. Za cztery zęby randolfowe zapłaci zł. 20 i będzie miał „złotne" zęby, które przed uroczystem świętem czyścić będzie sprzedawaną specjalnie do tych celów pomadką, mającą

już poważne powodzenie w sferach zwolenników tego „szlachetnego” metalu. A tych wszak mamy sporo.

= **Liczba lekarzy i lekarzy-dentystów w Polsce.** Według opracowanych ostatnio danych statystycznych wynika, że na obszarze całej Polski znajduje się 10,600 lekarzy, z czego na samą Warszawę przypada 2,436, na województwa centralne 2,345, na województwa południowe 3,223, na wschodnie 1082 i na zachodnie 1,514. Przeciętnie na każde 10,000 mieszkańców przypada 3,4 lekarzy.

Największa liczba lekarzy znajduje się w Warszawie, gdzie na 10,000 mieszkańców przypada 21,8 lekarza, w województwach wschodnich na tę samą liczbę ludności przypada 2 lekarzy.

Jeszcze większą dysproporcję między stolicą Państwa a rubieżami Polski spotykamy w liczbach statystycznych, obejmujących lekarzy-dentystów. Ogólna ich liczba wynosi w Polsce 2,327, z tego w samej Warszawie 1098, w woj. centr. 1,083, we wschodnich 471, w południowych 165, najmniej zaś, mianowicie 110 w woj. zachodnich.

Jak wynika z powyższych zestawień, Warszawa jest prawdziwą stolicą lekarzy i dentystów, inne zaś dzielnice Polski, szczególnie woj. wschodnie (jeśli zaś chodzi o dentystów woj. zachodnich) są obesłane przez przedstawicieli tych zawodów w stopniu nieproporcjonalnie małym. Młodzi adepci zwłaszcza zawodu lekarskiego i dentystycznego mogą stąd wysnuć odpowiednie wnioski, gdzie najłatwiej znajdą pole pracy.

= **Pensje lekarzy w Kasach Chorych w Sosnowcu.** Dnia 30.XII. 1933 r. podpisano umowę zbiorową między zarządem powiatowej Kasy Chorych a Związkiem lekarzy kasowych. Umowa przewiduje, że na pensje lekarzy Kasy Chorych przeznaczone będzie 10,5% wpływów ze składek ubezpieczeniowych. Pensje lekarzy będą ruchome w zależności od wpływów.

O umowach lekarzy-dentystów nic nie słychać. Prawdopodobnie umowa ta również nastąpiła. Lekarze-dentyści, jak stale, przez skromność milczą.

= **Komisje odwoławcze dla podatku dochodowego.** Na podstawie przepisów art. 36 Ustawy o państwowym podatku dochodowym utworzone zostały w Warszawie 2 Komisje Odwoławcze do spraw podatku dochodowego przy Izbie Skarbowej. Komisje te, złożone z przedstawicieli władz skarbowych i społeczeństwa, rozpatrywać będą odwołania płatników od wymiarów podatku dochodowego.

W skład Komisji Odwoławczej Warszawa - Południe powołani zostali, jako przedstawiciele władz skarbowych: pp. Adam Sołtan, kierownik oddziału podatku dochodowego w Izbie Skarbowej Grodzkiej, Kazimierz Czajkowski, referent podatku dochodowego w Izbie Skarbowej, Witold Bernhard, inspektor w Izbie Skarbowej. Jako reprezentanci płatników, wchodzą w skład Komisji pp. Antoni Pawlikowski (banki), Stanisław Kamiński (właściciele nieruchomości), Stanisław Jabłoński) branża włókiennicza), dr. Jan Kmita (lekarze), adwokat Michał Skoczyński (adwokatura), Maurycy Mayzel (branża metalowa).

W skład Komisji Odwoławczej Warszawa - Północ wchodzą, jako przedstawiciele władz skarbowych: pp. Zdzisław Rostkowski i Alfred Traeger, referenci podatku dochodowego w Izbie Skarbowej, oraz Teodor Ładyżyński, inspektor w Izbie Skarbowej. Jako przedstawiciele płatni-

ków, powołani zostali do tej Kimisji: pp. Teodor Fichtner (własność nieruchoma), Salomon Graff (branża żelazna), Wacław Fajans (banki), Stefan Barcikowski) branża zbożowa), poseł Wacław Mierzejewski (branża budowlano - opałowa), dr. Feliks Gałęzowski (lekarze).

W skład obu komisyj odwoławczych wchodzi po 9 członków, w tem 3-ch przedstawicieli władz skarbowych i 6 reprezentantów społeczeństwa. Ponadto każda komisja posiada 9 zastępców. Komisje rozpoczęły swe prace w gmachu Izby Skarbowej Grodzkiej. Prace odbywają się w godzinach wieczornych i potrwają kilka miesięcy.

— **Epidemja lecznic dentystycznych przenosi się na prowincję.** Jak zwykle, przykład stolicy znajduje naśladowców. Tak było swego czasu z „wyjmowaniem zębów bez bólu“, z „zębami bez podniebienia“, z „długoterminowemi ratami“, z „koronami z amerykańskiego złota“, z „reperacjami na poczekaniu“, z „ulgami dla oficerów i urzędników“, z „poradami bezpłatnemi“, z „dyplonami zagranicznemi“ i t. d. i t. d. Bałamucono wzorem Warszawy, łowiono naiwnych, nabierano na różne sposoby ulotkami, plakatami na parkanach, słupach, drzewach, oborach. Solidni przedstawiciele władz w wielu miejscowościach zdusili te matactwa spekulantów, w innych nadal ci wrzeszczą wzorem stolicy, niewiadomo dlaczego są telerowani, niezależnie od tego, że prawo nie pozwala na wyjątkowe „okoliczności“.

Zaraza lecznic warszawskich zaczyna się przenosić na prowincję. Bawił w Warszawie znany ruchliwy przedsiębiorca z Częstochowy lekarz-dentysta G. w celu zaznajomienia się u właściciela lecznicy dentystycznej Gelbfisza ze szczegółami, dotyczącemi tych ogólno - ludzkich instytucyj dobra społecznego.

Częstochowa prawdopodobnie więc wkrótce uszczęśliwiona zostanie dobrodziejstwem, zupełnie dla niej zbytecznem. Czy inicjator tam znajdzie naśladowców? Chyba nie, wobec tego, że Częstochowa w swoich murach więcej ruchliwców nie posiada.

— **Przypadki zakażenia ogólnego wskutek chorych zębów z zajściem śmiertelnem.** W Warszawie zdarzyło się ostatnio kilka przypadków. Znany dr. Mieczysław K., lekarz b. Kasy Chorych m. Warszawy, zwlekał z koniecznością usunięcia chorego zęba. Gdy nastąpiły ogólne objawy, ząb został usunięty przez chirurga S. Interwencja była spóźniona. Pacjent trzeciego dnia życie zakończył (dnia 23.XII. r. ub).

B. przemysłowiec i kierownik biura Sp. Akcyjnej M. L. i Sp. w Warszawie Jan Chrystjan D. wskutek przewlekania cierpienia szczękowego na tle choroby zębowej operowany był w szpitalu przez poważnego chirurga; wynik był niepomyślny; chory wkrótce po operacji życie zakończył.

Los zrządził, iż zabiegi wykonane zostały przez *poważnych* chirurgów, których interwencja, niestety, była spóźniona, a którym nikt nie przypisywał żadnej winy, jak to nieraz bywa w innych przypadkach, kiedy to również spóźniona interwencja zwykłego praktyka dentystycznego pociąga za sobą różnego rodzaju gadanki.

— **Szantaż telefoniczny**. Lekarka - dentystka Teodozja Więckowska-Bagiełowska, zam. przy. pl. 3-ch Krzyży Nr. 11, ukarana została grzywną w kwocie 300 zł. z zamianą na 14 dni aresztu w myśl art. 52 Prawa o wykroczeniach przez Starostwo Grodzkie Śródmiejsko - warszawskie za zło-

śliwe niepokojenie jednego z lekarzy warszawskich. P. Więckowska - Bagiełowska zasypywała, mianowicie, tego lekarza anonimami, w celu szerzenia waśni rodzinnej.

— **Przeniesienie habilitacji doc. dr. Konrada Szepelskiego do Warszawy.** Na wniosek Rady Profesorów Akademji Stomatologicznej przeniosło Ministerstwo Wyznań Religijnych i Ośw. Publ. veniam legendi docentowi stomatologji dr. Konradowi Szepelskiemu z Uniwersytetu Lwowskiego do Akademji Stomatologiczne w Warszawie.

— **Rozpoznanie tożsamości osoby topielca podług dostawki zębowej.** W Warszawie niedawno przepadł bez wieści właściciel biura filmowego Maurycy Lindenbaum. Sprawa ta była prezdmiotem dłuższych badań śledczych. Krążyły różne wersje, które nie mogły być sprawdzone. Twierdzono, że wyjechał zagranicę. Sprawa ucichła. Tymczasem po 4-ch miesiącach z Wisły pod Warszawą wyłowiono zwłoki topielca, które długo przeleżały w wodzie. Widocznie L. popełnił samobójstwo. Zrazu powstało przypuszczenie, że paszport, jako znaleziono przy topielcu, mógł być podrzucony i że wyłowionym z nurtów Wisły mógł być kto inny, nie Lindenbaum. Komisarjat rzeczny wezwał rodzinę. Zwłoki topielca, po dłuższem przeleżeniu w wodzie, nie mogły być rozpoznane. Stawił się też członek rodziny Lindenbauma lek.-dentysta Herman Klein, który poznał pacjenta po plombach i złotych zębach. Te, pomimo znajdowania się w wodzie czas dłuższy i w rozpadłych tkankach, nie uległy zmianie.

— **XXI Włoski Kongres Stomatologiczny (Congresso Stomatologico Ita-Liano).** Odbędzie się w Milano-Como w dniach od 29 lipca do 4 sierpnia 1934 r.

Komitet wykonawczy: prezes prof. Pasquale Lippo, wiceprezes dr. prof. Guiseppe Manicardi, dr. T. Pavarino.

Komitet organizacyjny: prezes dr. prof. Gaetano Fasoli - Milano, Via Malpighi 4, wiceprezesi: dr. prof. Enrico Forster, dr. prof. Silvio Palazzi.

Sekretarze: dr. Nocolo Marras, dr. Guiseppe Porinelli, dr. Giovanni Priolo - Renato Zannoni.

Komisarz wystawy: dr. prof. Luigi Quintaselli, Venezia, S. Rocco, Fondamenta Sachere.

Szczegółów udziela prezes Komitetu Organizacyjnego dr. prof. Gaetano Fasoli, Milano, Via Malpight 4.

Oficjalnemi językami kongresu są: francuski, angielski, niemiecki i hiszpański.

— **Wynagrodzenie kontraktowych lekarzy i lek.-dentystów szkolnych.** Ministerstwo W. R. i O. P. ustaliło normy wynagrodzenia kontraktowych lekarzy i lek.-dentystów szkolnych. Lekarze i lek.-dentyści, zatrudnieni kontraktowo w ogólnokształcących szkołach średnich i zawodowych, otrzymać będą miesięcznie 14 złotych za godzinę pracy w tygodniu.

Liczba godzin tygodniowej pracy lekarzy i lek.-dentystów w szkołach średnich i ogólnokształcących ustala kuratorjum okręgu szkolnego. W szkołach zawodowych godzina pracy tygodniowo przypaść ma dla lekarzy i lek.-dentystów na 30 uczniów. Dla lekarzy w szkołach, posiadających warsztaty maszynowe oraz w szkołach, posiadających internaty, 1 godzina pracy tygodniowo przypada na 20 uczniów.

— **Porąbanie siekierą noworodka z zębami wraz z „djabłem“.** Znane są przypadki urodzeń dzieci z zębami lub też wyrzynania się tychże już wkrótce po urodzeniu. W tej sprawie istnieją różne przesady i legendy.

Marcinowi Sosze, gospodarzowi ze wsi Nowe Chrusty pow. Brzezińskiego, urodziło się dziecko, które w pięć dni po urodzeniu dostało ząbków. Kumoszki orzekły, że w dziecku musi siedzieć djabeł, co ojciec tak wziął do serca, że dziecko porąbał siekierą (Woln. P. Nr. 41 r. 1933).

— **Dostarczenie dokumentów obywatelom polskim z archiwów sowieckich.** Osiągnięte zostało porozumienie Polski i Z. S. R. R. w sprawie dostarczania obywatelom polskim dokumentów stanu cywilnego, dyplomów naukowych i in., znajdujących się w archiwach sowieckich. Zmniejszono opłaty, pobierane za wydostawanie dokumentów. Za metryki, akty ślubu i inne dokumenty stanu cywilnego opłata pobierana przez archiwa sowieckie wynosić będzie zł. 45, *za świadectwa szkolne i uniwersyteckie* zł. 100. Formalności, związane z uzyskaniem dokumentu, będą załatwiane za pośrednictwem konsulatów Rzp. P. na terenie ZSRR.

— **Ludność Polski w r. 1933** według prowizorycznych danych Głównego Urzędu Statystycznego wynosiła w dniu 1 stycznia 1934 roku 33,024,000 (spis ludności dokonany w roku 1932 wykazał liczbę, wynoszącą przeszło 32 miljony).

— **Wędrowni „dentyści“.** Policja na Śląsku aresztowała obywateli warszawskich niejakiego Kaufmana i Bibera, którzy, nie posiadając kwalifikacyj naukowych, uprawiali wędrowną dentystykę. Mianowicie, podróżowali od wsi do wsi, zaopatrzeni w kilka prymitywnych przyrządów dentystycznych i „wyrywali“ zęby za opłatą 2 złotych wraz z narkozą. W pewnym przypadku Kaufman „wyrwał“ ząb pacjentowi z Rybnika w sposób wyjątkowo niefortunny, gdyż połamał mu dolną szczękę. Sprawa oparła się o policję, która właśnie stwierdziła, że zarówno Kaufman jak i Biber byli z zawodu komiwojażerami i z braku innych zarobków zabrali się do wyrywania zębów. (N. P. 1 maja 1934 r.

— **Stan lekarzy - dentystów w Niemczech.** Cały stan lekarzy - dentystów w Niemczech, jest zjednoczony w „Reichsverband der Zahnärzte Deutschlands“. Oficjalnym organem prasowym o nakładzie ponad 15.000 egzemplarzy są „Zahnärzliche Mittelungen“ z dodatkami: „Schulzahnpflege“, „Neues Volk Bevölkerungspolitik und Rassenpflege i Forrog“, (Forschugsgemeinschaft für Roggenbroternährung). Na czele lek.-dentystów z prerogatywami władzy stoi Reichsführer dr. Ernest Stuck z adjutantami Schulzem i głównym redaktorem Schricklem.

Przy przyjmowaniu lek.-dent. do Kas Chorych w Niemczech obowiązują takie zastrzeżenia: nie jest dopuszczony lekarz wzgl. lekarka, jeżeli dochód ich względnie męża z innych źródeł wynosi 500 m. W pierwszym rzędzie mają być przyjęci lekarze żonaci, z tych pierwszeństwo posiadają lekarze, mający dzieci (P. S.).

— **Zdrowe zęby dzięki surowemu mleku.** W artykule, umieszczonym w „Scottish Journal of Agriculture“ dr. Sprawson, dyrektor Oddziału Dent. Londyńskiego Szpitala (London Hospital), donosi, że 750 dzieci nie było ani jednego przypadku uszkodzenia zębów od chwili oddania dzieci do instytutu. Dr. Sprawson przypisuje ten korzystny stan faktowi, że dzieciom podają codziennie surowe mleko, badane uprzednio na zawartość

prątków Kocha. Takie mleko ma być bardzo korzystne dla rozwoju i budowy zęba. Zawiera ono potrzebne witaminy i, zdaje się, także tak dla budowy kości i zębów niezbędny wapień (Ca) w formie szczególnie łatwo ulegającej przyswajaniu.

Mieszkańcy wysp Hebrydów Barra odznaczają się cudowną skórą i pięknemi zębami. Dzieci są tam karmione poza mlekiem matki surowem mlekiem krowiem. (Dent. Journ. J. 1. 1934 r.).

= **Świadectwa dojrzałości.** Jak wynika z ostatnich obliczeń Głównego Urzędu Statystycznego, w r. 1933 otrzymało świadectwa dojrzałości w całej Polsce 15,035 osób, w tem 9,463 mężczyzn i 5,572 kobiet.

Z ogólnej liczby abiturjentów 7,916 przypada na szkoły państwowe, 824 na samorządowe i 6,295 na prywatne. W męskich szkołach średnich uzyskało świadecwa dojrzałości 6,902 osoby, w żeńskich 4,152, w koedukacyjnych 3,981.

W Warszawie uzyskało świadectwa dojrzałości 2,096 osób, w województwie warszawskiem 584, w łódzkiem 1,147, w kieleckiem 852, w lubelskiem 726, w białostockiem 537, w wileńskiem 681, w nowogródzkiem 241, w poleskiem 256, w wołyńskiem 364, w poznańskiem 1,004, w pomorskiem 435, w śląskiem 694, w krakowskiem 1,824, w lwowskiem 2,426, w stanisławowskiem 603 oraz w tarnopolskiem 556 osób.

= **Pielęgnowanie zębów we Włoszech.** W Rzymie otwarto nową klinikę dentystyczną. We wszystkich większych miejscowościach powstały szkolne przychodnie dentystyczne. Zbudowano też ruchome przychodnie samochodowe, które objeżdżają odleglejsze zakątki kraju. Lekarze wojskowi są odpowiedzialni za czyszczenie szczoteczką zębów przez żołnierzy po każdem jedzeniu. W ministerstwie lotnictwa istnieje specjalny pokój, gdzie cały personel od ministra począwszy, czyści zęby; dopełnienie tego obowiązku pilnuje specjalny funkcjonarjusz. (Cz. L. 10. 34).

= **Liczba lekarzy - dentystów w niektórych państwach.** Grecja — 1494, Kolumbja — 275, Austrja 3100 (Wiedeń — 1700), Czechosłowacja — 3000, Rumunja — 1400, Jugosławia — 600, Szwajcarja — 1500 (techników 300) (D. Mark 3. 1934).

= **Przywóz bez cła.** „Minitor Polski" z dnia 10.VI. 32 r. zamieszcza obwieszczenie Ministra Skarbu z dnia 28 maja 1932 r. o instytucjach naukowych i zakładach naukowo - badawczych, mających prawo przywozu z zagranicy bez cła środków, preparatów i przyrządów naukowych.

= **Odkrycie rośliny kauczukowej.** Donoszą z Moskwy, że w Republice Kozackiej odkryto roślinę kauczukową, zwaną „tan-sagys", która zawiera 15 — 35% kauczuku. Przy przeróbce fabrycznej jej korzeni, dochodzących długości 8 m. otrzymuje się 16 — 21% kouczuku. (W. Farm. 43 r. 1931).

Od wydawnictwa.

Uprzejmie prosimy o uregulowanie należności za poprzednie zeszyty z r. ub. i bież., bowiem następną wysyłkę zesz. bezwzględnie wstrzymamy. Zaległości i deficyt są coraz większe.